

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1900-1901. — N° 185

Contribution à l'Étude

DU

Traitement de l'Érysipèle

PAR L'ANTIPYRINE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 30 juillet 1901

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

EUGÈNE PRIVAT

Ex-Interne de l'Hôpital Saint-Joseph

Né à Montpellier, le 21 janvier 1875



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Bellecordière, 14

1901



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546718_0039

FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1900-1901. — N° 185

Contribution à l'Étude

DU

Traitement de l'Érysipèle

PAR L'ANTIPYRINE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 30 juillet 1901

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

EUGÈNE PRIVAT

Ex-Interne de l'Hôpital Saint-Joseph

Né à Montpellier, le 21 janvier 1875



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Bellecordière, 14

—
1901



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET	DOYEN.
LACASSAGNE.	ASSESSSEUR.
CROLAS	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU.

PROFESSEURS

Cliniques medicales.....	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.....		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.....		BARD.
Clinique ophtalmologique.....		PONCET.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques...		X.
Clinique des Maladies mentales		FOCHIER.
Physique médicale.....		GAYET.
Chimie médicale et pharmaceutique.....		GAILLETON.
Chimie organique et Toxicologie.....		PIERRET.
Matière médicale et Botanique.		MONOYER.
Parasitologie		HUGOUNENQ
Anatomie.....		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.....		FLORENCE.
Physiologie.....		LORTET.
Pathologie interne.....		TESTUT.
Pathologie externe		RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales		MORAT.
Anatomie pathologique.....		TEISSIER.
Médecine opératoire.....		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée.....		MAYET.
Médecine légale		TRAPIER.
Hygiène.		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique.		ARLOING.
Pharmacologie.....		LACASSAGNE.
		COURMONT.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes..... M. LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. WEILL,	agrégé
Maladies des voies urinaires.....	CHANDELUX,	—
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,	—
Accouchements.....	POLLOSSON (A.),	—
Propédeutique médicale	ROQUE,	—
Propédeutique chirurgicale.....	GANGOLPHE,	—
Botanique.....	BEAUVISAGE,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	CONDAMIN.	VALLAS.	PAV'OT.
ROQUE.	DEVIC.	SIRAUD.	NOVÉ-JOSSERAND.
ROUX.	COLLET.	DURAND.	BERARD.
POLLOSSON (A.)	BOYER.	DOYON.	SAMBUC.
ROCHET.	BARRAL.	PIC.	BORDIER.
ROILLET.	MOREAU.		

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. SOULIER, Président ; M. COLLET, Assesseur
MM. DURAND et PIC, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MA COUSINE LOUISE PRIVAT

Il en est des médicaments comme de beaucoup d'autres choses : après une période de vogue, le plus grand nombre retombe dans l'oubli des gazettes et des archives. Cependant, quelques-uns, véritablement efficaces, ont un sort plus heureux. Reconnaisant des services rendus, le « consensus » général leur octroie rang officiel dans la liste thérapeutique et les crée en quelque sorte inamovibles.

L'antipyrine est certainement de ce nombre. Loin de partager la défaveur dans laquelle sont peu à peu tombées plusieurs substances, de composition assez voisine, elle s'est taillée une large part dans le domaine de la thérapeutique moderne et elle tend à l'envahir de plus en plus, grâce à la multiplicité de ses modes d'action. Elle paraît vraiment à l'abri des caprices de la mode.

Notre but est d'apporter une preuve nouvelle de son excellence, en exposant simplement les heureux résultats obtenus par son emploi, dans le traitement de l'érysipèle.

Les observations, qui servent de base à ce travail,

proviennent des services de M. le D^r Clément, soit à l'Hôtel-Dieu, soit à l'Hôpital Saint-Joseph. Les premières remontent à 1885 ; leur ensemble représente donc une expérience clinique de plus de quinze années.

En nous permettant de publier ces résultats intéressants, notre maître nous a donné un nouveau témoignage de l'intérêt qu'il n'a cessé de nous prouver en maintes circonstances ; nous avons à cœur de l'en remercier ici vivement.

Ce travail comprend cinq parties :

- 1). Esquisse rapide de l'érysipèle et de ses divers traitements.
 - 2). Observations.
 - 3). Essai sur le mode d'action de l'antipyrine.
 - 4). Réfutation de quelques accusations faites à la méthode antipyrinique.
 - 5). Posologie et mode d'emploi,
-

CHAPITRE PREMIER

Esquisse rapide de l'érysipèle et de ses divers traitements

Avant d'aborder la critique des méthodes successivement préconisées jusqu'ici dans le traitement de l'érysipèle, deux mots sur la véritable nature de cette affection ne seront pas inutiles : ils nous permettront d'aller vite.

Connu de toute antiquité, au point de vue clinique, l'érysipèle ne fut rapporté à sa véritable cause qu'après les travaux de Pasteur.

En 1883, Fehleisen découvrit son germe spécifique, le streptocoque, déjà placé par Doléris, en 1881, à l'origine de la fièvre puerpérale. Ce fait justifiait les aphorismes des anciens qui avaient très bien vu les rapports de ces deux affections, sans avoir pu fournir la preuve de leur commune origine.

« L'érysipèle est donc une affection générale, cyclique, consécutive à l'introduction dans l'organisme d'un agent pathogène spécifique, le streptocoque de Fehleisen, lequel produit au point inoculé une inflammation spéciale des téguments externe ou interne, dont la caractéristique est de s'étendre jusqu'à épuisement du microbe ou jusqu'à la vaccination de l'individu (Bouchard). »

Acceptant pleinement cette définition, nous ferons tout d'abord remarquer que l'érysipèle n'est pas simplement une dermite localisée, à tendance envahissante, comme le laisserait supposer l'étymologie de son nom (*ερυσιν*, s'étendre, *πρὸς*, de proche en proche). Son origine infectieuse en fait, comme les fièvres éruptives, une maladie générale.

La plaque érysipélateuse indique simplement la porte d'entrée du streptocoque et les phénomènes réactionnels locaux de l'organisme contre le microbe lui-même : ce point a été particulièrement bien étudié dans la thèse de Renaut.

Mais, à côté de cette trace locale de l'invasion streptococcienne, des phénomènes généraux traduisent l'envahissement du milieu intérieur par les toxines microbiennes. Ces symptômes, analogues à ceux de toute infection, précèdent même généralement la plaque érysipélateuse d'un jour ou deux, quelquefois davantage. D'intensité variable, ils revêtent parfois une gravité véritable, sans rapport avec l'étendue de l'exanthème qui leur succède : ils ne sont donc pas négligeables.

D'autre part, si cette affection suit d'ordinaire une

marche bénigne et évolue naturellement vers la guérison dans un temps variant de deux à trois semaines, son pronostic peut parfois être assombri par des complications assez graves, dues soit au streptocoque lui-même, soit à d'autres agents pathogènes. Sans être nombreux, les cas mortels ne sont pas exceptionnels.

Donc, si les seules forces de la « nature médicatrice » peuvent à la rigueur assurer la guérison, on ne saurait cependant reprocher aux thérapeutes d'avoir essayé et d'essayer encore d'enrayer la marche de l'érysipèle. Aider l'organisme à réagir contre le streptocoque et ses toxines, c'est diminuer la durée de la lutte et réduire par suite au minimum les chances de gravité et de complications.

Une médication rationnelle de l'érysipèle doit donc viser non seulement la lésion locale, mais encore et surtout l'infection streptococcienne générale.

Les procédés employés avant la découverte de Fehleisen sont à citer simplement pour mémoire. Ignorant la cause réelle de l'affection, les anciens pouvaient instituer seulement des traitements symptomatiques, variables avec les idées de chaque époque. Et, de fait, on voit défilier tout l'arsenal thérapeutique de nos pères.

Quelques-uns cependant, Verneuil entre autres, semblent avoir pressenti la nature microbienne de l'érysipèle et avoir basé leur traitement sur cette donnée. On peut les ranger avec les successeurs de Fehleisen en deux groupes distincts :

Les uns s'attaquent à l'infection générale et cherchent à instituer une thérapeutique pathogénique ; les autres s'occupent seulement de la plaque érysipélateuse et se bornent à faire de l'antisepsie externe.

Il est inutile de citer en détail les antiseptiques choisis par ces derniers. La liste en serait infinie : tous l'ont été tour à tour. Leur mode d'emploi n'est pas moins variable : on les voit successivement appliqués en scarifications, en injections sous-cutanées, en pommades, en pulvérisations, etc.

Or, sans parler de leur technique toujours assez compliquée, on sait que multiplicité est bien souvent en thérapeutique synonyme d'inefficacité.

La méthode des pulvérisations chaudes de liqueur de Van Swiéten, préconisées par Robin, mérite cependant une mention spéciale : elle paraît jouir d'une efficacité réelle, plus marquée que celle de ses devancières. Malheureusement, elle n'est guère plus pratique ; cinq ou six séances de pulvérisation d'une demi-heure de durée constituent un genre d'exercice journalier auquel voudront s'astreindre bien peu de patients (Voir Robin : *Erysipèle*).

En résumé, la méthode antiseptique externe est incomplète, inefficace ou compliquée.

Voyons s'il en est de même des traitements généraux visant l'infection streptococcienne générale.

Les essais dans cette voie sont bien moins nombreux.

A part le perchlorure de fer, l'aconitine cristallisée et l'opium, qui s'adressent à certains sym-

ptômes, on note seulement le sérum de Marmoreck et quelques antithermiques.

Il est possible que la sérothérapie réalise un jour le traitement idéal de l'érysipèle. Pour le moment, malgré des succès très louables, elle ne peut cependant prétendre avoir réalisé toutes les espérances qu'elle avait fait concevoir (Chantemesse). D'ailleurs il est possible que nos idées se modifient touchant l'action spécifique des sérums ; peut-être en effet agissent-ils simplement en exaltant la réaction défensive de l'organisme (Soulier).

Restent donc les antithermiques. Malgré les théories de M. Robin sur la fièvre et les oxydations, malgré l'ostracisme dont il frappe les antithermiques en général, de nombreux résultats cliniques démontrent que ces agents, tout au moins l'antipyrine, ne sont pas sans utilité dans le traitement de l'érysipèle.

Ce sont ces faits cliniques que nous allons maintenant exposer. Nous essaierons ensuite de les expliquer et de justifier l'antipyrine d'accusations diverses.

CHAPITRE II

Observations.

Nous avons pu réunir un ensemble de 121 observations d'érysipèle traités par la méthode antipyrinique.

Sur ce nombre, 8 cas ont une issue fatale.

Mais il est facile de se rendre compte par la simple lecture des observations (résumées à la fin de ce chapitre), que la mort n'est le fait ni de l'érysipèle, ni de la médication, mais bien de maladies préexistantes. On peut même voir que, malgré le mauvais état du terrain, l'antipyrine n'a pas cessé cependant que d'exercer une influence heureuse momentanée sur l'état des malades.

Des autres observations, au nombre de 113, nous en avons rapporté la moitié (58), choisissant les plus complètes ou les plus intéressantes par les tracés qui les accompagnent.

A l'encontre de cette statistique, très probante en faveur de la médication antipyrinique, on ne saurait élever l'objection de la série favorable.

Les cas cités se répartissent, en effet, sur une période de plus de 15 années, de 1885 à 1901. Ils comprennent des malades de tout âge, de services différents, des érysipèles primitifs, d'autres secondaires ou intercurrents. Cette diversité d'origine ne permet pas de supposer une série favorable et montre davantage l'excellence de ce traitement très simple.

Observation I. — Anne-Marie S..., 27 ans, couturière.

14 avril 1885. — Entrée aux troisièmes femmes.

11 avril. — Phénomènes généraux : frisson, courbature.

Apparition d'une plaque érysipélateuse au niveau du grand angle de l'œil.

14 avril. — *Actuellement*, elle a envahi la face et le front et descend jusqu'aux commissures labiales. Le menton est indemne. Phlyctènes symétriques aux pommettes. Œdème des paupières. Langue saburrale, un peu sèche. Constipation.

24 avril. — Sortie.

10 mai. — *Nouvel érysipèle.*

La plaque a apparu hier au niveau de l'aile gauche du nez et a rapidement envahi tout le côté gauche de la face jusqu'à l'oreille.

Engorgement sous-maxillaire gauche.

On ne fait pas de traitement.

11 mai. — T. hier soir. 38°2.

ce matin. 40°5.

Le côté droit est envahi ; de même l'oreille gauche et le quart antérieur du cuir chevelu.

Phlyctènes sur le dos du nez.

12 mai. — Depuis hier, la température se maintient à 40°4.

L'érysipèle a envahi tout le cuir chevelu, sauf la région occipitale.

On commence l'antipyrine à 7 heures du soir.

13 mai. — T. hier soir. 40°6.

ce matin. 37°5.

Quelques nausées et vomissements ; mais ces phénomènes existaient déjà avant l'usage de l'antipyrine.

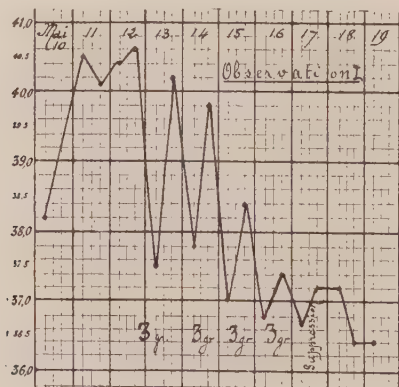
15 mai. — Tous les matins, sous l'influence de l'antipyrine, la fièvre est nulle (37°, 37°4, 37°6). Mais, le soir, elle remonte au voisinage de 40°. Les abaissements sont donc très marqués.

L'érysipèle paraît stationnaire.

La face est en pleine desquamation.

Langue très bonne, humide.

20 mai. — Sortie.



Observation II. — Clotilde P..., 23 ans, domestique.

31 mai 1885. — Entrée salle Montazet.

Quelques retards des règles.

26 mai. — 4 jours après ses règles, la malade prend un érysipèle qui débute par le nez et envahit rapidement le

front, le cuir chevelu, et redescend sur les yeux et les deux tiers supérieurs de la face.

Douleurs très-vives.

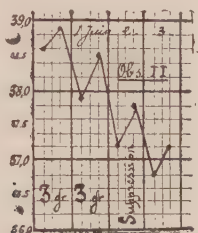
Langue pâteuse, saburrale.

T.: 38° 9.

Pouls : 120.

On donne 3 grammes d'antipyrine pendant 2 jours.

11 juin — Sortie.



Observation III. — Clotilde V..., 60 ans, couturière.

Entrée : 24 décembre 1885.

Pas d'antécédents.

Il y a 2 jours, fièvre et frissons; puis apparition à la partie interne de la paupière inférieure de l'œil droit d'une petite rougeur qui s'étend peu à peu.

24 décembre. — La plaque érysipélateuse occupe les deux côtés de la face et affecte la forme d'un papillon.

Les lèvres, le nez et le menton sont intacts.

Toux légère; auscultation négative.

Fièvre légère.

Urines : trace d'albumine.

26 décembre. — L'érysipèle suit sa marche et tend à envahir les parties supérieures.

La température augmente et s'élève à 40° 4.

Subdélirium.

On donne 4 grammes d'antipyrine.

face ; quelques phlyctènes sur les deux joues ; œdème et gonflement des paupières. Lèvre supérieure indemne.

Perte d'appétit, langue blanchâtre, constipation.

16 mars. — T. hier matin : $40^{\circ},7$.

hier au soir : $40^{\circ},2$.

ce matin : 40° .

On donne 6 grammes d'antipyrine.

17 mars. — T. hier soir : $40^{\circ},3$.

ce matin : 39° .

L'état général est meilleur, la langue est bonne.

L'érysipèle envahit l'oreille droite et les tempes.

18 mars. — T. hier soir : $39^{\circ},9$.

ce matin : $38^{\circ},9$.

L'érysipèle a gagné le cuir chevelu, mais a épargné le menton.

22 mars. — L'érysipèle a complètement disparu. Desquamation de la face.

Malgré la continuation de l'antipyrine, la température oscille toujours au dessus de 37° .

23 mars. — T. hier soir : $37^{\circ},6$.

ce matin : $37^{\circ},2$.

On supprime l'antipyrine.

29 mars. — Sortie.

Observation V. — Cécile P..., 38 ans, cuisinière.

20 mars 1886. — Entrée aux troisièmes femmes.

16 mars. — A la suite de frissons et de courbatures ; la malade est obligée de s'aliter.

17 mars. — Apparition, au niveau de l'angle interne du nez et sur la joue droite, d'une rougeur et d'un gonflement qui se généralisent bientôt à toute la face.

20 mars. — *Actuellement*, gonflement considérable de toute la face ; les paupières sont agglutinées.

La rougeur tend à disparaître de la face ; mais envahit le cuir chevelu qui est le siège de douleurs vives.

Engorgement sous-maxillaire.

Perte d'appétit, langue blanchâtre, bouche amère, quelques nausées et vomissements, constipation.

On donne 4 grammes d'antipyrine.

22 mars. — T. hier matin: 40°,7.

hier soir: 37°,2.

ce matin: 37°,2.

1^{er} avril. — L'érysipèle a suivi sa marche ordinaire; apyrétique grâce à l'antipyrine.

4 avril. — Sortie.

Observation VI. — Marie P..., 58 ans.

18 juillet 1886. — Entrée salle Montazet.

Pas d'antécédents, à part un premier érysipèle de la face, il y a huit ans.

15 juillet. — symptômes généraux assez marqués: fièvre, frissons, céphalalgie, anorexie, soif vive, courbatures.

Puis sensation de cuisson à la face, et apparition d'une rougeur qui n'a pas suivi une marche extensive et est restée assez localisée.

18 juillet. — *Actuellement*, l'éruption occupe les deux joues jusqu'à la partie supérieure du nez, entourant les deux yeux et rétrécissant un peu l'orifice palpébral, à cause de l'œdème des paupières. La coloration est rouge sombre, mais va en s'atténuant vers le haut. Bourrelet assez net. Quelques phlyctènes volumineuses.

Persistance des symptômes généraux. Langue sale.

T. : 40°.

On donne 6 gr. d'antipyrine.

19 juillet. — L'érysipèle s'étend moins rapidement que d'ordinaire. L'oreille gauche est cependant légèrement envahie.

Amélioration notable de l'état général,

24 juillet. — L'éruption s'est arrêtée sans envahir l'oreille droite.

Depuis hier, l'apyrexie est complète. On continue néan-

moins la médication pour voir son action sur la température normale.

1^{er} août. — Sortie.



OBSERVATION VII. — *Erysipèle ambulante, lymphangite de la jambe droite.*

Rose B..., 19 ans, piqueuse de bottines.

11 août 1886. — Entrée aux 3^{es} Femmes.

Rien dans les antécédents.

Il y a trois semaines, quelques symptômes d'embarras gastrique.

1^{er} août. — Il y a dix jours, symptômes généraux assez intenses : fièvre, anorexie, céphalalgie, soif ardente, vomissements.

Puis apparition à la face d'une rougeur érysipélateuse, dont la marche a présenté une tendance envahissante assez accusée.

11 août. — *Actuellement*, l'érysipèle est en pleine desquamation dans les parties supérieures de la face. Mais il a envahi le menton et tend à devenir ambulante. On constate deux plaques nouvelles : l'une sur l'épaule droite, peu étendue ; l'autre, sur l'épaule gauche, plus étendue, atteignant le sein.

Les symptômes généraux, quoique atténués, persistent. La malade, plongée dans une demi-stupeur, répond mal aux questions.

La langue est sèche, fuligineuse.

A l'auscultation : un peu de rudesse et des râles sonores.

T. : 39°

Pouls : 96.

On donne 6 grammes d'antipyrine.

13 août. — Pouls : 100.

Langue toujours sèche. La malade paraît cependant plus éveillée. La température se maintient à 38°, 7. L'érysipèle siège au menton.

Les deux plaques du tronc se sont étendues.

On donne un gramme d'antipyrine toutes les trois heures, sauf lorsque la température n'atteint pas 38°.

16 août. — Hier la température a dépassé 40°. Elle tend à descendre, 39°, 7.

La langue est toujours sèche, très saburrale. La malade souffre au niveau de la face externe de la jambe droite où elle présente un peu de lymphangite.

18 août. — L'érysipèle paraît arrêté et l'infection se traduit actuellement par une lymphangite de la jambe droite et la formation d'un abcès au voisinage de la malléole.

On trouve aussi une rougeur érysipélateuse de la fesse droite.

La langue reste sèche, la malade boit très peu.

19 août. — Le gonflement juxta-malléolaire a augmenté et présente une phlyctène très volumineuse (2 francs) recouvrant une petite plaque de gangrène.

20 août. — L'érysipèle occupe actuellement toute la région lombaire et les deux fesses. La gangrène présente un sillon d'élimination très net.

Persistance de la lymphangite du même côté ; un peu de gonflement ; rougeur en réseaux plus ou moins réguliers depuis le dos du pied jusqu'au creux poplité.

L'état général est meilleur, la langue est un peu humide.

22 août. — T : 38.2.

Le gonflement tend à diminuer.

L'état général, quoique plus satisfaisant, reste grave.

On suspend l'antipyrine pour voir ce que devient la température.

23 août. — La température est remontée hier soir à 39°.

On a repris l'antipyrine. La température est alors tombée progressivement à chaque dose (1 gram. toutes les 3 heures) : 39°3, 38°5, 38°3, 37°9.

Apparition d'une phlyctène sur le dos du pied.

25 août. — L'état général est évidemment meilleur. La langue est plus humide. La température est à 38°. Toujours des vomissements alimentaires ou bilieux, indépendants de l'ingestion de l'antipyrine. La température est remontée à 40° avant-hier, à 39°8 hier avec des rémissions matinales 38.5.

Nouvelle escharre sur le dos du pied ; la première est arrivée jusqu'à la couche musculaire. Suppuration très abondante.

Urines : léger disque d'albumine.

6 septembre. — Depuis la dernière observation, la température forme une ligne scalariforme descendante.

T. hier : 39°.

Ce matin : 37°5.

L'état général s'améliore.

9 septembre. — La température s'est élevée à 40° hier ; la malade ayant vomi son antipyrine, on donne le médicament en lavement.

13 septembre. — Les lavements produisent un excellent effet. La température tombe du jour au lendemain à 38°. Le matin elle est à 36°2.

L'état général s'améliore sensiblement : on porta le malade au jardin.

On supprime l'antipyrine.

15 septembre. — Depuis la suppression de l'antipyrine, la température se maintient au-dessous de 37°. Le matin elle est même tombée à 35°8.

L'appétit est bon.

Les plaies sont en très bon état et bourgeonnent, Celle du dos du pied n'a pas encore éliminé son escharre profonde.

21 septembre. — Ascension thermique due à la présence d'un abcès du volume d'un œuf au niveau des dernières côtes droites.

1^{er} octobre. — Depuis quelques jours apyrexie complète. Bon état général et local.

Observation VIII. — Pierrette B..., 72 ans, ménagère.

13 septembre 1886. — Entrée aux 3^{es} Femmes : premier érysipèle à 12 ans.

9 septembre. — Fièvre assez vive, céphalalgie et inappétence absolue.

10 septembre. — Apparition de l'éruption qui l'amène à l'hôpital.

13 septembre. — Sur la moitié gauche de la face se trouvent des plaques rouges discontinues, s'effaçant sous le doigt et présentant de petites bulles transparentes. La teinte rouge va en s'effaçant vers les oreilles et les tempes.

Céphalalgie très intense; langue saburrale; constipation. Hier soir T. 38°.

On donne 5 grammes d'antipyrine.

14 septembre. — L'érysipèle a envahi le côté droit de la face et l'oreille correspondante.

T. : 38°.

Pouls : 100.

L'état général est bon.

L'apyrexie est complète; on continue l'antipyrine, non comme antithermique, mais pour étudier son action sur la marche de l'érysipèle et sur les modifications qu'elle peut apporter à l'état général.

15 septembre. — Malgré les 5 grammes d'antipyrine, la température n'est pas tombée au-dessous de 37°2.

L'érysipèle persiste, mais n'a pas dépassé ses limites d'hier.

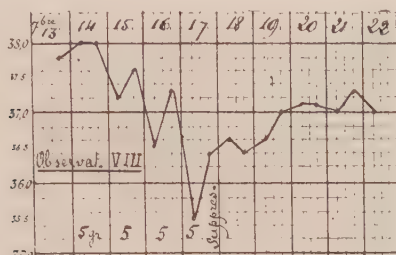
16 septembre. — T. hier soir : 37°6.

Ce matin : 36°5.

Amélioration de l'état général, de la langue; retour de l'appétit.

L'érysipèle enraye commence à pâlir.

On continue l'antipyrine.



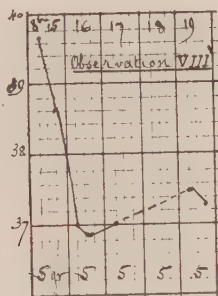
17 septembre. — T. hier soir : 37°4.

Ce matin : 35°5.

L'érysipèle a complètement pâli et desquame à droite; à gauche, il a laissé des croûtes analogues à celles de l'impétigo.

Malgré cette hypothermie, la malade se sent très bien.

21 septembre. — Convalescence franche.



15 octobre. — Récidive au niveau du front : 5 grammes d'antipyrine.

18 octobre. — Apyrexie.

30 octobre. — Sortie.

Observation IX. — Marie M..., 46 ans, dévideuse.

28 septembre 1886. — Entrée aux 3^{es} Femmes.

27 septembre. — Symptômes généraux : frissons, fièvre, vomissements, courbature générale.

En même temps douleur assez vive à la nuque; sensation de chaleur, de cuisson.

28 septembre. — *Actuellement* persistance des symptômes généraux; langue sale.

Rougeur du cuir chevelu qui est douloureux à la pression.

On donne 8 grammes d'antipyrine.

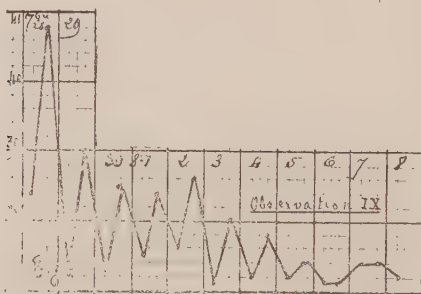
29 septembre. — De 40°8 hier soir, la température est progressivement tombée, après 3 doses d'antipyrine, à 37°4 ce matin.

30 septembre. — T. hier soir : 39°.

Ce matin : 37°5.

La rougeur érysipélateuse arrive au niveau du front après avoir pris le vertex.

Engorgement des ganglions cervicaux.



1^{er} octobre. — T. ce matin : 37°5.

L'érysipèle s'est peu étendu, sauf sur la ligne médiane où il a gagné la racine du nez et l'angle interne des yeux.

2 octobre. — L'érysipèle occupe maintenant les paupières et les joues; il s'étend un peu, mais modérément.

L'état général est bon.

5 octobre. — Apyrexie complète depuis trois jours.

L'érysipèle n'a pas dépassé le dos du nez où il avait formé en dernier lieu une énorme bulle aujourd'hui desséchée.

L'appétit revient.

On continue l'antipyrine.

16 octobre. — Sortie.

Observation X. — Louise P..., 24 ans, couturière.

11 février 1887. — Entrée à Montazet.

A 12 ans, anasarque généralisé avec convulsions sans autres symptômes.

8 février. — A la suite d'un refroidissement, frissons et céphalalgie très vive.

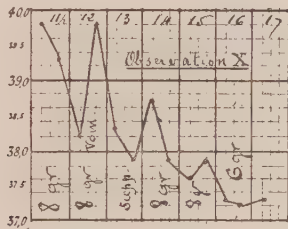
En même temps, tuméfaction du nez qui s'étend peu à peu.

11 février. — *Actuellement*, elle a disparu au niveau du nez, mais a envahi les paupières, le front et le cuir chevelu. Bourrelet très net.

Les douleurs, à ce niveau, empêchent la malade de dormir.

On donne 8 grammes d'antipyrine.

23 février. — Sortie.



Observation XI. — Marie R..., 21 ans, domestique.

8 mars 1887. — Entrée aux 3^e femmes.

1^{er} mars. — A la suite d'un écoulement purulent par le conduit auditif externe, et de symptômes généraux assez marqués, apparition au niveau de l'oreille, d'une plaque érysipélateuse qui s'étend peu à peu.

8 mars. — *Actuellement*, la joue gauche et les paupières

sont le siège d'un œdème rouge limité par un bourrelet très net. La pression est douloureuse à ce niveau et jusque dans les cheveux.

On donne 6 grammes d'antipyrine.

9 mars. — T. hier soir: 40° 1.

ce matin: 36° 9.

La rougeur et la tuméfaction sont manifestement moindres. Le malade souffre moins. L'érysipèle ne peut être délimité; il siège dans le cuir chevelu.

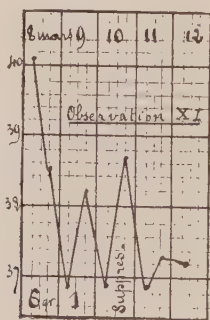
10 mars. — L'éruption a certainement suivi une marche plus bénigne que d'ordinaire.

La joue droite n'est pas prise.

Encore un peu de douleur derrière l'oreille, dûe à de l'otite externe.

15 mars. — La malade va très bien, l'érysipèle a disparu.

30 mars. — Sortie.



Observation XII. — Marie P., 25 ans, femme de chambre.

10 mars 1887. — Entrée salle Montazet.

Erysipèle de 1886, d'une durée de 21 jours.

8 mars. — L'érysipèle actuel a débuté, après un peu de courbature générale, par le dos du nez.

10 mars. — Actuellement, il a envahi les deux joues; le menton et les oreilles sont indemnes.

20 mars. — Sortie.

Observation XIII. — Catherine J..., 29 ans, lingère.
27 mars 1887. — Entrée salle Montazet.

Rien dans les antécédents.

L'érysipèle actuel a commencé, après quelques symptômes généraux, par de petits boutons sur le dos du nez.

Il a ensuite envahi la joue et l'oreille droite.

Actuellement, toute la face est prise, y compris les paupières qui sont le siège d'un œdème marqué; le cuir chevelu est encore indemne.

Langue un peu saburale; légère constipation.

30 mars. — La malade a pris 7 grammes d'antipyrine par jour. Dès le premier jour, l'érysipèle qui tendait à faire le tour du côté droit, s'est arrêté au niveau de l'oreille qu'il avait déjà envahie au moment de l'entrée.

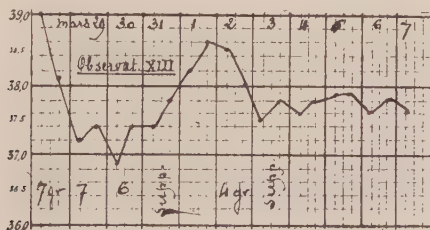
Il a donc été vraiment jugulé.

On note seulement une petite poussée au-dessus de l'arcade sourcilière gauche. Toute la portion primitivement atteinte est flétrie, affaissée.

La température s'est maintenue à $37^{\circ} 2$, 37° ; 4 ce matin, $36^{\circ} 9$.

En somme, non seulement l'état fébrile a été brusquement arrêté, mais aussi l'exanthème.

8 avril. — Sortie.



Observation XIV. — Virginie G..., 60 ans, marchande ambulante.

25 mai 1887. — Entrée aux 3^e femmes.

22 mai. — La malade prend froid et ressent quelques frissons.

23 mai. — Symptômes généraux plus marqués : fièvre, courbature, anorexie ; constipation.

Apparition d'une plaque d'érysipèle à la joue droite.

25 mai. — Actuellement, plaque érysipélateuse, lie de vin, localisée aux joues et au nez ; le bord de l'oreille droite présente aussi une petite plaque.

Bourrelet très net, saillant, douloureux à la pression.

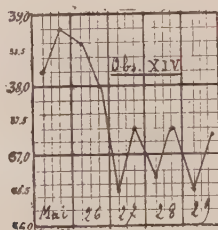
Tendance à la formation de phlyctènes.

T. le soir : 38° 8.

Langue saburrale.

Auscultation : quelques râles de bronchite disséminés. Expectoration muco-purulente, grisâtre en certains points.

On donne 8 grammes d'antipyrine, 1 gramme toutes les trois heures.



27 mai. — Les limites de l'érysipèle sont les mêmes qu'hier ; sa coloration est un peu moins rouge. Persistance des petites phlyctènes qui tendent à devenir confluentes par place.

28 mai. — On peut affirmer dans ce cas que l'antipyrine a brusquement arrêté la marche de l'érysipèle.

Un peu de desquamation sur le dos du nez.

Petites ecchymoses au niveau des phlyctènes.

Langue encore un peu sale.

Pouls : 64, fort.

29 mai. — T. : 37° 3 et 37°.

L'érythème pâlit de plus en plus. La plaque ne s'est pas

étendue. Il est évident que l'érysipèle a été jugulé dès les premiers jours.

Larges ecchymoses au niveau des phlyctènes.

1^{er} juin.— Sortie.

Observation XV. — Péronne P..., 27 ans.

27 septembre 1887. — Entrée salle Montazet.

25 septembre. — Début d'érysipèle.

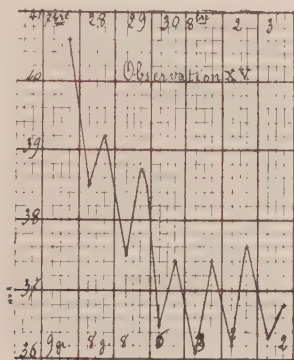
27 septembre. — *Actuellement*, l'éruption, très rouge, occupe toute la face (sauf le menton), le front, une partie de l'oreille droite et se limite aux apophyses mastoïdes.

Quelques phlyctènes.

Langue épaisse, sale.

T. 40°6

On donne l'antipyrine.



29 septembre. — Résistance inaccoutumée, même au point de vue de la température. La malade a encore 38°, ce matin, bien qu'elle ait pris sans interruption 1 gr. toutes les 3 heures.

L'éruption a dépassé les mastoïdes. Sur le front elle a gagné trois travers de doigt du cuir chevelu, mais a respecté l'occiput.

A la face elle se flétrit et desquame.

En somme, il n'y a pas eu, dans ce cas, action abortive, mais simple atténuation.

Mais la malade vomissant son médicament, l'a pris en lavement ; la certitude est donc moindre.

2 octobre. — La maladie a évolué très naturellement.

Le quatrième jour, la température se maintient à la normale.

8 octobre. — Sortie.

Observation XVI. — R..., 20 ans, domestique.

22 novembre 1887. — Entrée salle Montazet.

Règles très irrégulières.

20 novembre. — Prise de céphalalgie et de frissons, la malade s'alite. Bientôt apparaît sur le bord gauche du nez une tuméfaction accompagnée de rougeur.

22 novembre. — *Actuellement*, la tuméfaction a envahi toute la joue gauche et les paupières, l'inférieure surtout : l'œil de ce côté est masqué en grande partie.

Le dos du nez, partie supéro-interne de la joue droite sont envahis. Bourrelet très net. Quelques phlyctènes.

On donne du sulfate de quinine.

24 novembre. — Engorgement douloureux des régions sous-maxillaire et rétro-auriculaire.

26 novembre. — La température est encoré à 40°6.

On supprime le sulfate de quinine et l'on donne 5 grammes d'antipyrine.

27 novembre. — T. hier soir : 40°2.

— T. ce matin : 40°2.

28 novembre. — Déferescence ; T. 37°.

30 novembre. — Suppression de l'antipyrine.

1^{er} décembre. — La malade a pris 25 grammes d'antipyrine en 5 jours. Eruption à l'avant-bras de petites plaques numulaires et circonées de la grandeur d'une pièce de 0. 50 c.

2 décembre. — Urines : le perchlorure de fer donne encore la réaction de l'antipyrine.

dessus de la rotule; mais les limites sont plus diffuses; il y a une traînée lymphangitique le long des vaisseaux.

La coloration est moins vive qu'hier.

Langue sèche.

On donne 1 gr. 50 d'antipyrine à 38°5 et 1 gr., à toutes les autres températures.

Dynamomètre : 25 k.

17 février. — La malade a vomi plusieurs fois.

Dynamomètre : 21 kg.

L'érysipèle s'est étendu de 4 ou 5 cm., surtout en arrière de la cuisse.

Large phlyctènes éclatées à la jambe.

Langue recouverte d'un enduit jaunâtre, mais humide.

18 février. — L'érysipèle continue sa marche, mais lentement.

Quelques vomissements.

T. 39°.

Chez cette malade, on n'a pas l'action d'arrêt complète.

Etat général très satisfaisant.

Dynamomètre : 21 kg.

20 février. — Dynamomètre : 25 kg.

L'érysipèle paraît arrêté et la teinte devient plus pâle, même dans les limites supérieures.

T. 37,9.

La langue est bien meilleure; la malade demande à manger avec insistance.

21 février. — L'érysipèle s'est étendu un peu, mais lentement.

T. 39°2.

Dynamomètre : 19 kg.

On donne 1 g. 50 d'antipyrine à 38°.

22 février. — L'état général se maintient grâce à l'antipyrine. Mais l'érysipèle continue sa marche à la partie postérieure de la cuisse, où il atteint le pli fessier.

A la jambe, plaques gangréneuses; suppuration fétide.

Dynamomètre : 21 kg.

La langue reste humide.

23 février. — Dynamomètre : 21 kg.

La langue est bonne, la malade a faim.

24 février. — Dynamomètre : 20 kg. ; la diminution tient à la prolongation de la maladie.

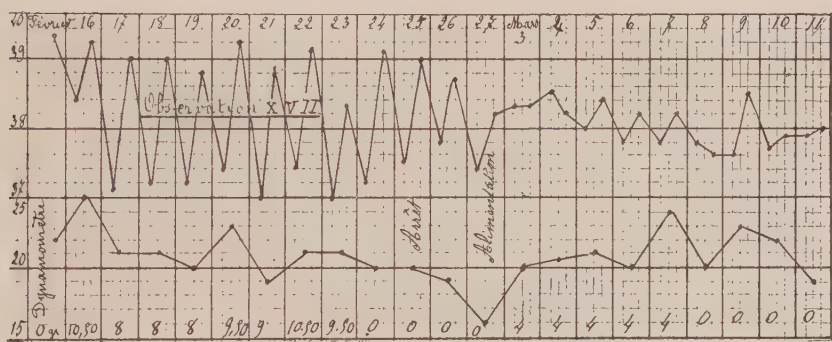
On supprime l'antipyrine.

25 février. — L'érysipèle a gagné lentement 4 ou 5 cm., mais il pâlit.

Dynamomètre : 20 kg. — Eruption antipyrinique.

26 février. — L'érysipèle a gagné encore 2 ou 3 centimètres, mais la rougeur est encore moins nette qu'hier. Il semble que l'affection s'atténue de plus en plus.

Dynamomètre : 19 kg.



27 février. — Dynamomètre : 16 kg.

La rougeur de l'érysipèle a disparu presque complètement ; on ne peut plus marquer de différence entre les régions saine et malade.

L'éruption paraît jugulée.

L'éruption antipyrinique a diminué.

Alimentation.

29 février. — Dynamomètre : 19 kg.

Depuis deux jours, l'érysipèle a disparu. Il s'est arrêté au milieu de la région fessière et n'a pas dépassé les lymph-

tiques de la région de la fesse, primitivement envahis.

1^{er} mars. — Dynamomètre : 19 kg.

3 mars. — Dynamomètre : 20 kg.

5 mars. — ! Etat général très bon. La malade mange avec appétit le régime ordinaire et cependant n'a pas encore atteint le maximum de force qu'elle avait dans la période fébrile avec l'antipyrine.

6 mars. — Absès de la face postérieure du mollet.

A l'ouverture : une cuillerée de pus. Pansement antiseptique.

8 mars. — Grande amélioration. Bon appétit.

12 mars. — Très bon état général. L'absès est en voie de cicatrisation.

14 mars. — Sortie.

Observation XVIII. — J. T..., 60 ans

17 mars 1888. — Entrée salle Montazet.

Erysipèle datant de 15 jours, actuellement en voie de régression.

Pas de fièvre.

La malade entre à l'hôpital pour des douleurs rhumatoïdes des membres inférieurs. Il n'y a pas d'œdème.

Un peu d'emphysème. Bon appétit.

31 mars. — Récidive d'érysipèle cette nuit.

L'exanthème occupe toute la joue gauche, le dos du nez et une portion de la joue droite.

Pas de fièvre.

Dynamomètre : 15 kg.

2 avril. — Sous l'influence de 8 grammes d'antipyrine, l'érysipèle s'est arrêté dans sa marche envahissante.

3 avril. — La malade vomit son médicament.

4 avril. — A la suite de ces vomissements, l'exanthème recommence à progresser.

On donne, toutes les 3 heures, 1 gr. 50 d'antipyrine en lavement.

L'éruption occupe le front d'une région temporale à l'autre, la joue gauche et une petite partie de la joue droite.

La malade vomit tout ce qu'elle prend.

5 avril. — L'éruption reste limitée au front, aux joues et n'envahit ni les oreilles, ni le cuir chevelu. En somme, elle semble arrêtée.

Les parties primitivement atteintes sont pâles et desquamement.

La langue est encore un peu sèche.

On continue l'antipyrine en lavement de 1 gr. 50 toutes les 3 heures.

6 avril. — Même état local : les tissus sont si pâles qu'on peut considérer l'éruption comme résolue.

Langue encore sèche. On continue 12 grammes en lavement.

7 avril. — Le mieux s'accroît, la langue est humide, l'appétit est bon.

On ne donne plus que 8 grammes, 1 gramme toutes les 3 heures.

8 avril. — Desquamation. Etat général très bon.

Dynamomètre : 12 kg.

9 avril. — Malgré 8 grammes en lavement, la température a oscillé entre 37°1 et 37°8.

L'érysipèle a, en somme, été jugulé, il n'a envahi ni toute la face, ni les oreilles.

14 avril. — Sortie.

Observation XIX. — L. V..., 56 ans, ménagère.

7 avril 1888. — Entrée aux 3^{es} Femmes.

Syphilis probable : effondrement de la cloison, céphalée, chute de cheveux, système ganglionnaire assez développé, sans être cependant anormal.

29 mars. — La malade prend froid ; symptômes généraux marqués : frisson violent, céphalalgie intense, courbature, malaise général, nausées et vomissements. Herpès labial.

7 avril. — Actuellement la malade est très abattue. Elle gémit constamment : la céphalalgie a persisté jusqu'à ce jour.

Plaque érysipélateuse de toute la partie inférieure de la face. Les deux joues, surtout la gauche, sont tuméfiées ; pas de phlyctènes.

Les lèvres et le menton sont envahis.

L'exanthème tend à envahir le dos du nez.

A la lèvre inférieure, traces d'herpès desséché, probablement porte d'entrée du streptocoque.

Les limites de l'érysipèle sont : à gauche, le bord du maxillaire inférieur ; à droite, la région sus-hyoïdienne. Sur la partie médiane, la rougeur cesse à un travers de doigt au-dessus de l'os hyoïde.

Langue sèche, saburrale, rouge sur les bords ; soif vive.

Constipation, anorexie, vomissements bilieux.

Quelques râles de bronchite disséminée : un peu de toux, pas d'expectoration.

Urines : albumine.

T. 40°2.

Dynamomètre : 11 kg.

On donne 8 grammes d'antipyrine, 1 gr. toutes les 3 heures.

9 avril. — Limites de l'éruption :

En avant de l'oreille : un travers de doigt, comme hier.

En haut : les paupières inférieures sont légèrement envahies.

A gauche : le lobule semble vouloir se prendre, mais la rougeur y est très légère.

Il faut ajouter que la malade a vomi deux fois son antipyrine ; on a alors donné 1 gr. 50 en lavement.

Dynamomètre : 15 kg.

10 avril. — L'éruption a envahi l'oreille gauche tout entière.

A droite, les limites n'ont pas bougé. Le visage est plus boursoufflé. Les paupières supérieures et inférieures sont plus tuméfiées. Les yeux ne s'ouvrent pas aussi facilement qu'hier.

Nausées très fréquentes. Vomissements aussi fréquents que les jours précédents, quand la malade prend des aliments.

Dynamomètre : 15 kilogr.

11 avril. — Il n'y a pas d'action abortive manifeste.

L'éruption a gagné le front et les deux oreilles, mais elle est bien moins vive que d'habitude.

Remarquons que le médicament étant pris en lavement, son action est moins certaine.

Néanmoins l'érysipèle est gêné dans sa marche; l'éruption est pâle et semble atténuée.

Dynamomètre : 15 kilogr.

La langue a dépouillé son enduit; mais elle est rouge et sèche.

12 avril. — Dynamomètre : 20 kilogr.

L'éruption se flétrit au niveau du front et des joues. Elle semble s'être légèrement étendue du côté du front et des oreilles.

Depuis hier, 2 heures, la malade supporte son antipyrine par la bouche.

Enrouement de la voix et dysphagie légère, comme si l'érysipèle tendait à se propager du côté des muqueuses.

13 avril. — La guérison paraît proche. Le cuir chevelu, qui était douloureux à la pression, au dessus du front, ne l'est plus ce matin.

En somme, il n'y a pas eu d'action abortive complète, mais l'érysipèle a évolué plus lentement et avec moins de vivacité.

La résistance de la fièvre à des doses élevées d'antipyrine permet de supposer que la forme eût été extrêmement grave sans l'administration de l'antipyrine, surtout si l'on considère que la malade est loin d'être jeune.

Dynamomètre : 15 kilogr.

L'enrouement n'est pas plus prononcé; toux assez fréquente.

Pouls : 96, bon.

16 avril. — Apyrexie. Dessication de l'érysipèle.

Un peu de dyspnée, due à la bronchite, toux très grasse,

Râles muqueux de tout le poumon gauche, prédominant en haut. A droite, plutôt râles sonores.

Langue bonne.

17 avril. — Hier, 8 grammes d'antipyrine.

Petit mouvement fébrile, probablement lié à la bronchite et aux visites de la journée.

L'érysipèle est en pleine desquamation.

18 avril. — Hier, 3 grammes ; ce matin, suppression.

Dynamomètre : 16 kilogr.

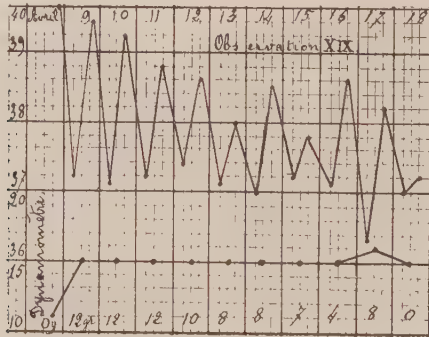
20 avril. — Etat général bon, la malade commence à s'alimenter.

Ozène due à l'affaissement de la cloison du nez.

Dynamomètre : 15 kilogr. Il y a donc un léger abaissement de la force, malgré l'alimentation.

21 avril. — Dynamomètre : 15 kilogr.

23 avril. — Dynamomètre : 16 kilogr.



25 avril. — Dynamomètre : 16 kilogr.

La malade tousse, a de l'enrouement ; l'expectoration est abondante, muqueuse et un peu muco-purulente. Comme on n'entend plus de râles sibilants ou humides, la toux doit avoir son point de départ dans le larynx.

On redonne 6 grammes d'antipyrine pour voir les variations dynamométriques.

26 avril. — Dynamomètre : 16 kilogr.

Amélioration, la malade affirme avoir moins mal à la gorge.

28 avril. — Dynamomètre : 16 kilogr.

29 avril. — Dynamomètre : 17 kilogr.

Sortie.

Observation XX. — Elisa H..., 30 ans, cuisinière.

20 avril 1888. — Entrée aux 3^{mes} Femmes.

Rien dans les antécédents, sauf un érythème nouveau en 1887.

5 avril. — Fatigue générale.

10 avril. — Frisson après être allée laver à la platte; la malade ne peut se réchauffer.

En même temps, céphalgie violente, pharyngite avec dysphagie et gonflement douloureux de la région sous-maxillaire droite.

18 avril. — Apparition, au niveau de la pommette gauche, d'une rougeur qui s'étend rapidement.

20 avril. — Actuellement, troisième jour de l'éruption, les deux joues, le front, les paupières, le nez, les oreilles, le cuir chevelu sont envahis. Les oreilles sont très rouges, très tuméfiées.

Petit abcès du cuir chevelu, au-dessus de l'oreille droite.

La rougeur n'a pas dépassé la région supérieure du cou et se limite à 1 cent. en arrière des oreilles.

T. 40°3.

Dynamomètre : 19 kil.

Quelques râles de bronchite et un peu de toux.

On donne 5 gr. d'antipyrine.

21 avril. — T. 38° 5.

Pouls : 84.

Dynamomètre : 19 kil.

Les limites de l'éruption sont absolument les mêmes que celles d'hier.

22 avril. — Dynamomètre : 19 kil.

La malade a vomé son antipyrine, on la lui donne en lavement à la dose de 1 gr. 50.

23 avril. — L'érysipèle n'a pas progressé, il est moins douloureux. Les deux oreilles commencent à se flétrir.

La langue est humide, peu chargée.

Dynamomètre : 20 kil.

La température s'est maintenue, toute la journée d'hier, au-dessous de 38°.

On donne 8 grammes d'antipyrine par la bouche.

24 avril. — L'éruption pâlit et continue à se flétrir.

Apyrexie. Langue bonne.

25 avril. — L'éruption est achevée; il n'y a pas de nouvelle partie envahie.

26 avril. — Légère douleur occipitale.

Etat général bon.

Dynamomètre : 24 kil.

27 avril. — La desquamation est générale.

L'antipyrine a été néanmoins continuée pour juger de son action sur les muscles (6 grammes :) dynamomètre : 24 kil.

28 avril. — Dynamomètre : 26 kil.

Petit abcès derrière l'apophyse mastoïde gauche.

Etat général bon. La desquamation continue.

On supprime l'antipyrine.

29 avril. — Dynamomètre : 23 kil.

On redonne 6 grammes d'antipyrine.

30 avril. — Dynamomètre : 26 kil.

Bon appétit : potages.

L'abcès n'a pas encore été ouvert. Urines, un peu d'alumine.

On supprime l'antipyrine.

2 mai. — Malgré l'ouverture de l'abcès, la température est montée ce matin à 38° 5.

Dynamomètre : 24 kil.

4 mai. — Encore un peu de fièvre : 38° 5 due à l'abcès.

On donne 6 gr. d'antipyrine (muscles).

5 mai. — Dynamomètre: 26 kil.

Quelques vomissements bilieux, apparition, au niveau des genoux et des cuisses, de plaques rouges, un peu saillantes; de la dimension d'une pièce de 0,50 cent. Cet érythème nouveau est moins étendu que celui de l'an dernier.

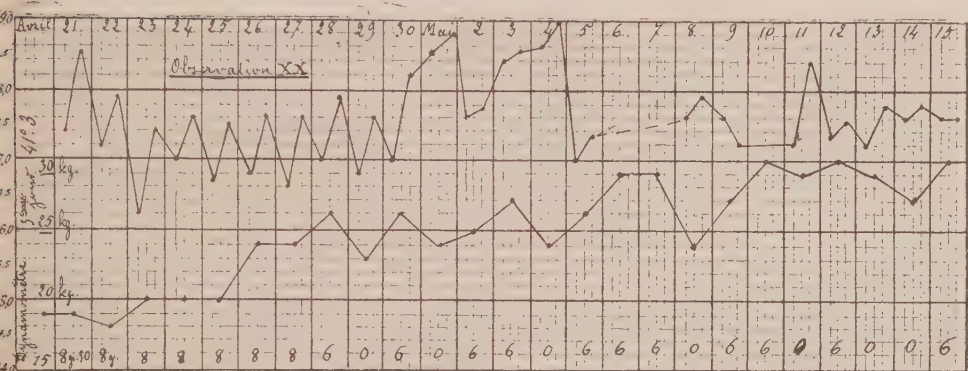
6 grammes d'antipyrine.

6 mai. — Dynamomètre: 27 kil.

On supprime l'antipyrine.

7 mai. — Dynamomètre: 28 kil., l'état général étant meilleur.

8 mai. — Dynamomètre: 24 kil.



9 mai. — Dynamomètre: 27 kil.

La poussée d'érythème nouveau a été peu intense: quatre ou cinq nodosités au niveau des genoux.

Le malade se plaint, en outre, d'un peu de douleur dans les deux coudes, sans gonflement, ni érythème. Les mouvements passifs du coude ne sont pas douloureux; c'est la pression sur la peau qui détermine de la douleur.

On donne 6 grammes d'antipyrine.

10 mai. — Dynamomètre: 30 kilog.

11 mai. — Dynamomètre: 29 kilog.

12 mai. — Dynamomètre: 30 kilog.

La malade ne souffre plus de son oreille. Pas de suppuration apparente. Cependant encore quelques accès fébriles.

On supprime l'antipyrine.

15 mai — Depuis trois jours, le dynamomètre descend ; ce matin : 27 kilog.

17 mai. — Dynamomètre : 27 kilog.

On redonne 3 grammes d'antipyrine.

22 mai. — Le 18, le dynamomètre a commencé à monter ; à partir du 19, il est à 30 et 31 kilog.

Sortie.

Observation XXI. — Françoise L..., 58 ans.

25 mai 1888. — Entrée aux 3^mes Femmes.

Antécédents : 1870 : rhumatisme déformant aux mains ; complication cardiaque.

1885 : premier érysipèle.

22 mai. — Petite plaie du front à la suite d'une chute. A ce niveau débute un érysipèle qui envahit rapidement toute la face.

25 mai. — Actuellement gonflement très considérable des paupières ; les oreilles sont envahies ; le cuir chevelu est indemne.

Réaction fébrile peu intense : 37°6.

Cœur : deuxième bruit prolongé et légèrement soufflant.

26 mai. — L'érysipèle siège principalement au front et aux paupières ; au front, des phlyctènes donnent un écoulement séreux abondant ; quant aux paupières elles sont si tuméfiées qu'elles laissent à peine entre elles une petite fente.

La moitié inférieure des joues est déjà envahie, mais elle est peu tuméfiée et plus pâle que les paupières.

On note un peu d'œdème, 4 ou 5 cent. en arrière des oreilles.

On ne note pas d'engorgement ganglionnaire sous-maxillaire, mais la région est douloureuse spontanément et à la pression.

On donne 6 grammes d'antipyrine.

27 mai. — L'éruption est restée stationnaire. Les paupières sont moins tuméfiées, surtout la droite; le front est dans le même état; une phlyctène sur la joue gauche.

T. : 37°5.

La malade se sent mieux.

28 mai. — L'éruption pâlit, le gonflement diminue, l'érysipèle n'a pas dépassé ses premières limites.

29 mai. — Au front et sur les joues où se trouvaient des phlyctènes, il s'est formé des croûtes impétigineuses desséchées.

On applique des cataplasmes d'amidon.

30 mai. — Les croûtes sont à peu près complètement tombées. Il en reste vers les oreilles où les cataplasmes n'ont pas agi.

Encore un peu d'embarras gastrique.

On supprime l'antipyrine.

31 mai. — La peau a presque repris sa couleur naturelle. Sur le front, les croûtes ne se sont pas reproduites.

4 juin. — L'éruption eczémateuse qui avait succédé à l'érysipèle, a complètement disparu, excepté au niveau des oreilles.

Sulfate de quinine, 0,30 centig.

8 juin. — Au niveau du front et de la joue gauche, nouvelle rougeur avec fièvre (38°5) et céphalalgie.

Purgation, sulfate de quinine 0,70 centig.

11 juin. — La joue entière a été envahie par une nouvelle poussée érysipélateuse.

14 juin. — La nouvelle poussée a complètement disparu.

17 juin. — Nouvelle poussée au niveau de la cuisse droite, à la suite d'une petite excoriation siégeant à la partie moyenne.

Etat général mauvais. T. 40°2.

18 juin. — L'érysipèle a envahi la fesse et s'étend jusqu'à la racine du membre.

T. 39°2.

19 juin. — Etat général meilleur.

T. 37°5. L'éruption est stationnaire, elle a un peu pâli.
25 juin. — La malade est complètement guérie. Sortie.

Observation XXII. — Marie M..., 23 ans, ménagère.

21 juin. — Entrée aux 4^{es} Femmes.

Fièvre typhoïde à 17 ans.

15 juin. — Malaise général, frissons, épistaxis légères, céphalée, mal de gorge; pas de vomissements.

17 juin. — Apparition d'une rougeur sur le côté droit du nez; envahissement des joues droite et gauche.

21 juin. — Actuellement, rougeur caractéristique sur les joues droite et gauche, le pavillon de l'oreille, la région temporale droite et un peu en arrière de l'oreille. La peau y est luisante et comme infiltrée. Bourrelet très net.

Les ganglions parotidiens et cervicaux (le long du sterno-cléido-mastoïdien) sont tuméfiés et douloureux.

Le cuir chevelu n'est pas atteint, la pression n'y est pas douloureuse.

La malade éprouve, au niveau des points affectés, une douleur cuisante assez intense.

Céphalée intense; pas d'otalgie, mais bourdonnements continuels. Soif vive, langue saburrale, sèche, quelques nausées, constipation.

T. 40°5.

Légère rougeur de l'isthme du gosier.

On donne 8 grammes d'antipyriné.

23 juin. — La langue est humide, la malade est mieux.

28 juin. — Apyrexie complète. L'érysipèle est en pleine desquamation.

La malade demande à manger et à se lever.

29 juin. — Guérison complète.

On supprime l'antipyrine.

30 juin. — Sortie.

Observation XXIII. — Joséphine M..., 18 ans, domestique.

29 juin 1888. — Entrée aux 4^{es} Femmes.

Antécédents. — Scrofule avérée, maux d'yeux, otorrhée.

Epistaxis fréquentes.

Erysipèle en 1887, soigné à la Croix-Rousse.

26 juin. — Refroidissement.

27 juin. — Céphalalgie intense; ni frissons, ni vomissements.

L'érysipèle débute par la lèvre supérieure du côté gauche. Il envahit rapidement les yeux, les pavillons, les paupières, la région frontale et le cuir chevelu. La peau, rouge vif, est tendue et comme infiltrée. Bourrelet assez net. Les paupières sont très œdématisées. Sur les joues, petites phlyctènes à sérosité citrine.

Ganglions sous-maxillaires et cervicaux engorgés.

La pression au niveau des points envahis est douloureuse : sensation de brûlure.

Etat gastrique, langue saburrale; quelques nausées et vomissements; constipation.

Pouls : très rapide, fort.

Cœur : battements réguliers, mais très rapides et violents.

A la base, souffle systolique fébrile intense se propageant le long des vaisseaux, très net au niveau des carotides.

Dynamomètre : 15 kg.

On donne 8 grammes d'antipyrine.

30 juin. — Dynamomètre : 14 kg.

2 juillet. — Dynamomètre : 16 kg.

4 juillet. — Dynamomètre : 21 kg.

L'érysipèle est en pleine desquamation.

T. 37°2.

20 juillet. — Sortie.

Observation XXIV. — Marie G..., 23 ans, domestique.

13 juillet 1888. — Entre aux 3^{mes} Femmes.

Erysipèle, en juillet 1887.

11 juillet. — Céphalalgie, nausées, fièvre, érysipèle.

13 juillet. — Actuellement, bouffissure considérable de la

face; les yeux sont presque complètement cachés par les paupières œdématisées.

Le front est pris également.

On donne 8 grammes d'antipyrine.

15 juillet. — La plaque érysipélateuse n'a pas progressé, il y a même un mieux sensible.

Action d'arrêt très nette.

20 juillet. — Sortie.

Observation XXV. — Benoît B..., 26 ans, serrurier.

2 septembre 1888. — Entrée à Ste-Jeanne.

29 août. — Dans la nuit, symptômes généraux intenses : frissons, fièvre, délire.

30 août. — Au niveau de la joue gauche, gonflement rouge et douloureux, limité par un bourrelet,

La joue droite et le front se prennent ensuite.

2 septembre. — Actuellement, l'érysipèle a abandonné les parties primitivement envahies et s'est localisé au niveau des oreilles.

Les pavillons sont rouges, tuméfiés, douloureux. Toute la région pré-auriculaire du cuir chevelu est douloureuse.

Desquamation légère du front et des joues.

Fièvre peu intense.

Céphalée, langue pâteuse, saburrale; constipation.

On donne 6 grammes d'antipyrine.

7 septembre. — Sortie.

Observation XXVI. — Jeanne B., 45 ans, brunisseuse.

16 janvier 1889. — Entrée aux 4^{es} Femmes.

8 janvier. — Céphalgie, vomissements bilieux, constipation.

16 janvier. — Actuellement les vomissements ont disparu, la céphalalgie persiste, surtout accusée à la région frontale.

Langue très chargée, anorexie, constipation.

La face est rouge, mais cette rougeur, peu caractéristique

hier soir à l'entrée, s'est accusée cette nuit. Sur chaque joue, large plaque érysipélateuse avec bourrelet saillant, douloureux à la pression; sensation de cuisson.

La rougeur ne dépasse pas les oreilles. Elle commence à envahir le front, dont la moitié supérieure au niveau de la ligne d'implantation des cheveux est rose, indurée et douloureuse.

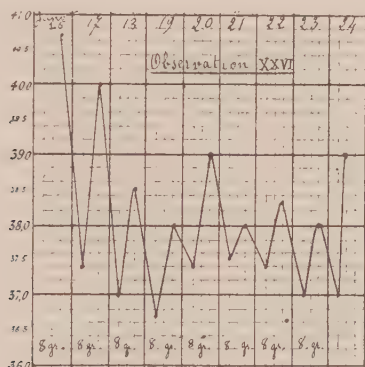
Sur la poitrine deux plaques, moins colorées, mais indurées, douloureuses et à bourrelet, l'une au-dessus et à gauche de la fourchette sternale, l'autre près de l'appendice xyphoïde un peu à droite.

Cœur : le premier bruit à la pointe est un peu sourd.

Urines : un peu d'albumine.

T. 40° 7.

Dynamomètre : D : 16 kg.; G : 15 kg.



En examinant la malade, on constate qu'elle avait déjà sur les fesses une large plaque d'érysipèle, quelques autres dans le dos. Sur tout le corps traces de prurigo, peut-être parasitaire; excoriations ayant probablement servi de porte d'entrée.

On donne 8 grammes d'antipyrine.

18 janvier. — La température qui était tombée à 37°8 dans

la journée est remontée hier soir à 40° pour redescendre de nouveau.

L'érysipèle n'a pas progressé; les paupières ne sont pas tuméfiées; la rougeur du front est bien moins vive.

L'action abortive est bien manifeste.

19 janvier. — T. maxima: 38° 5 hier.

Face et dos en pleine desquamation.

22 janvier. — L'éruption a disparu, desquamation générale.

T. entre 37° et 38°.

La malade demande toujours à manger.

30 janvier. — Sortie.

Observation XXVII. — Amélie S., 19 ans, enjoliveuse.

20 février 1889. — Entrée aux 4^{es} Femmes.

En 1886, douleurs très probablement rhumatismales dans les membres inférieurs.

En août 1888, érysipèle de la face ayant ensuite envahi le dos, cinq semaines de séjour à l'Hôtel-Dieu.

17 février. — Symptômes généraux très accusés: frissons, fièvre, céphalalgie, vomissements.

Début d'érysipèle par la racine du nez.

20 février. — *Actuellement*, de l'angle interne des yeux, l'érysipèle a envahi toute la face. Il desquame déjà sur les joues, mais règne encore autour des paupières et sur le front.

Les oreilles sont indemnes; gonflement douloureux vers l'angle de la mâchoire du côté gauche.

Urines: un peu d'albumine.

T.: 38° 2.

Dynamomètre: 20 kg.

21 février. — La rougeur a complètement disparu, il reste seulement un peu d'œdème du bord des paupières.

Hier, à 4 heures, la malade avait de l'agitation, du délire et 40° 4.

T.: 37°.

Dynamomètre : 22 kg.

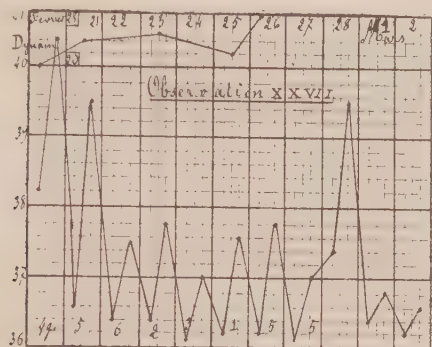
23 février. — Dynamomètre : 23 kg.

5 mars. — Après une rechute, l'érysipèle a complètement disparu.

Langue rose.

Dynamomètre : 23 kg.

11 mars. — Sortie.



Observation XXVIII. — Marie B..., 21 ans, domestique.

14 mars 1889. — Entrée aux 4^{es} Femmes:

La malade a reçu des lettres d'une de ses sœurs qui est à Berne et a eu un érysipèle en septembre; une autre de ses sœurs a un érysipèle chaque année.

9 mars. — Frissons, fièvre. La rougeur a débuté par les ailes du nez pour envahir ensuite toute la face.

14 mars. — *Actuellement*, rougeur sur les deux joues; à droite elle s'étend jusque dans la région temporale, elle occupe tout le front. Bourrelet très net.

Dynamomètre : 15 kg.

On donne 8 gr. d'antipyrine, 1 gr. toutes les trois heures.

15 mars. — La fièvre est tombée, la malade va beaucoup mieux, la rougeur a disparu du côté gauche.

Dynamomètre : 25 kg.

16 mars. — La rougeur a complètement disparu. Desquamation.

Dynamomètre : 20 kg.

18 mars. — Guérison complète.

On continue l'antipyrine toutes les quatre heures.

3 avril. — Sortie.

Observation XXIX. — Dominique C..., 25 ans.

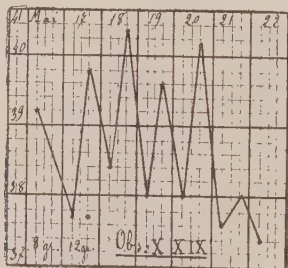
16 mai 1889. — Entrée aux 4^{es} Femmes.

12 mai. — Fatiguée depuis quelques jours, la malade se réveille la face bouffie.

16 mai. — *Actuellement*, érysipèle de la face ayant même envahi la plus grande partie du cuir chevelu. La face est bouffie et complètement déformée.

Fièvre intense, T. : 40°; délire.

Maux de tête violents, vomissements.



17 mai. — On donne l'antipyrine en lavements toutes les trois heures, à cause des vomissements.

20 mai. — L'érysipèle va mieux, mais la température monte tous les soirs à 40° et au-dessus.

22 mai. — Guérison complète.

30 mai. — Sortie.

Observation XXX. — Jacques T..., 39 ans, journalier.

28 avril 1889. — Entrée à Ste-Jeanne.

En 1870, variole et rhumatisme.

Alcoolisme.

23 avril. — Perte d'appétit, faiblesse.

28 avril. — Entre pour phénomènes intestinaux, simulant occlusion intestinale.

11 juin. — Le malade, considéré comme guéri, est resté dans le service.

12 juin. — Hier soir, sans phénomènes généraux prémonitoires, début d'érysipèle par le nez, à l'extrémité, au voisinage des narines.

Ce matin, fièvre.

L'érysipèle a gagné les deux joues, le dos du nez et se limite à l'attache des oreilles. Quelques phlyctènes sur la joue gauche.

Langue saburrale.

T. 39°9.

On donne 8 grammes d'antipyrine.

14 juin. — L'éruption est restée stationnaire du côté des oreilles; elle ne s'est avancée que du côté du front.

15 juin. — La température est remontée à 40°5; on donne 1 gr. 50 à 39°.

17 juin. — La température est tombée, le 15 au soir, à 37°5.

Hier, elle est remontée à 40°.

Le matin : 39°

L'éruption est ralentie, une portion du front est saine, les deux oreilles sont légèrement tuméfiées.

21 juin. — T. 37° depuis hier au soir.

Déjà, hier, 20 juin, l'érysipèle était complètement arrêté.

Il reste un abcès de la paupière. Gonflement de toute la région sous-maxillaire.

18 juillet. — Depuis un mois, le malade fabrique continuellement des abcès autour de sa face (paupières, cou, etc.).

Ouverture et drainage.

Observation XXXI. — Elise K..., 16 ans, tailleuse.

12 mai 1889. — Entrée aux 4^{es} Femmes.

Depuis janvier, irrégularité des règles; malaises divers, étourdissements, constipation.

4 mai. — Bouffissure du nez.

6 mai. — Toute la face est envahie, la peau est rouge; fièvre.

12 mai. — *Actuellement*, face très enflée, yeux très enfoncés, lèvres proéminentes.

Dentition en très mauvais état.

T. 38°2.

13 mai. — L'œdème a diminué, mais la rougeur reprend du côté gauche.

Température au-dessous de 39°.

16 mai. — Sortie.

Observation XXXII. — Marius F..., 16 ans.

6 novembre 1889. — Entrée à Sté-Jeanne.

Début par angine et enchifrènement.

L'éruption a commencé par la joue gauche. Actuellement la joue droite et l'œil droit sont envahis.

La rougeur est intense; le gonflement, assez considérable, est bien limité. Quelques petites phlyctènes au niveau de la pommette droite.

Les paupières supérieures sont à peine envahies. Le front est pris dans le tiers externe droit. La région mastoïdienne est à peine envahie.

Le côté gauche commence à desquamer. La langue est humide.

T. 40°.

7 novembre. — L'oreille droite est un peu plus enflée, la rougeur s'étend à 3 à 4 cent. en arrière du pavillon.

10 novembre. — L'oreille droite est très tuméfiée et le malade accuse des douleurs profondes intra-auriculaires. Le bourrelet s'étend jusqu'à la partie postéro-inférieure du cuir chevelu.

T. 39°, 39°5.

On donne 1 gr. 50 d'antipyrine, toutes les trois heures.

11 novembre. — T. 38°.

Le malade se plaint de douleurs vives dans les deux oreilles. L'oreille gauche suppure un peu.

La rougeur s'étend jusqu'au niveau de la 7^e cervicale.

Langue blanche.

12 novembre. — La face desquame. Mais le cou est couvert de grosses phlyctènes.

La température est montée hier à 40°4.

Douleurs toujours vives.

On suspend l'antipyrine.

13 novembre. — Durant la journée, qui s'est passée sans antipyrine, la température a atteint 41° et n'est pas descendue au-dessous de 40°.

On reprend l'antipyrine,

14 novembre. — A 8 heures : T. 39°.

17 novembre. — Etat général satisfaisant.

Eruption antipyrinique à forme prurigineuse.

18 novembre. — Tout est fini. Apyrexie complète.

On continue 4 grammes d'antipyrine.

19 novembre. — L'apyrexie persiste. On constate une perforation du tympan gauche.

27 novembre. — La perforation du tympan est cicatrisée. Le malade va bien.

15 décembre. — Le malade part pour Longchêne.

27 décembre. — Sorti de Longchêne et rentré chez lui depuis trois jours, le malade revient à Ste-Jeanne pour une récurrence d'érysipèle.

La plaque a débuté par le dos du nez ; les joues, envahies ensuite, sont actuellement d'un rouge vif ; bords irréguliers ; bourrelet très net.

Face tuméfiée, paupières œdématiées.

La ligne de démarcation du maxillaire et du cou est un peu effacée.

Frissons cette nuit. Langue blanche. Pas de vomissements.

19 janvier. — Sortie.

Observation XXXIII. — Anne A..., 26 ans, piqueuse de bottines.

24 janvier 1890. Entrée aux 4^{es} femmes.

Pertes blanches, chloro-anémie.

16 janvier. — Frissons, fièvre, inappétence et céphalagie.

22 janvier. — Douleur vive dans la narine droite.

23 janvier. — L'érysipèle débute au pourtour des narines.

24 janvier. — *Actuellement*, il a gagné les deux joues et une partie du front. Du côté droit, le lobule antérieur de l'oreille est envahi; à gauche, l'éruption va jusqu'au tragus. Bourrelet très net. Menton indemne. Phlyctènes sur les deux pommettes. Petits ganglions sous l'angle de la mâchoire; dans la région sus-hyoïdienne, ganglion du volume d'une noisette, très douloureux. Langue saburrale, nausées très fréquentes, pas de vomissements; constipation opiniâtre.

T. : 40°.

Urines : Albumine.

On donne 1 gramme d'antipyrine toutes les trois heures.

25 janvier. — Du côté gauche, l'érysipèle est resté stationnaire.

A droite, l'oreille est prise jusqu'au niveau de l'apophyse mastoïde.

Du côté du front, il s'est étendu jusqu'à la ligne d'implantation des cheveux.

En somme, le développement a été un peu moins rapide que le premier jour. D'ailleurs, la température est tombée de 40°2 à 38°5.

Il n'y a pas eu apyrexie complète.

27 janvier. — L'érysipèle a continué sa marche lentement. Le gonflement de l'oreille droite a diminué. L'oreille gauche et la moitié du cuir chevelu sont envahies.

28 janvier. — L'érysipèle est enrayé. Il occupe sensiblement les mêmes limites qu'hier. Les oreilles ont diminué de volume et la face est en pleine desquamation.

La température n'a pas dépassé 38°2 et se maintient, depuis 10 h. du soir, au-dessous de 38°.

8 février. — Sortie.

Observation XXXIV. — Anne J..., 23 ans, marchande de chiffons.

31 mars 1890. — Entrée à Sainte-Jeanne.

24 mars. — Frissons, céphalagie, malaise général, embarras gastrique.

28 mars. — Début d'une rougeur érysipélateuse vers l'angle interne de l'œil.

29 mars. — Envahissement des deux joues.

27 mars. — *Actuellement*, l'éruption occupe les deux joues, les deux oreilles (phlyctènes), les deux régions temporales. Au menton petite éruption milliaire due à un thapsia.

1^{er} avril. — T. 40°8. On donne 1 gramme d'antipyrine toutes les trois heures.

2 avril. — T. 38°5.

Ce matin, l'éruption est moins rouge, il y a moins de gonflement.

3 avril. — L'éruption a pâli; les phlyctènes se sont affaïssées et l'éruption ne s'est pas avancée sur le front.

Cependant, hier soir, la température a atteint 40°.

4 avril. — La température était tombée, l'éruption se flétrissait et semblait enrayée, quand, hier, la température est remontée à 39°5.

On constate un peu de gonflement des oreilles et une petite jetée érysipélateuse sur le cuir chevelu dans la région pariétale droite.

Et cela malgré l'antipyrine.

5 avril. — La température est montée, hier soir, à 40°8.

Ce matin : 39°,2.

Il y a recrudescence de l'érysipèle et une nouvelle plaque envahit le front, indemne jusqu'ici.

La face est en pleine desquamation.

8 avril. — La température, hier n'a pas dépassé 38°6.

Cependant le processus n'est pas éteint. Gonflement du cuir chevelu dans la région occipitale.

Un peu de rougeur et de douleur de la gorge; les piliers antérieurs et le voile du palais seuls sont pris. Les amygdales sont saines.

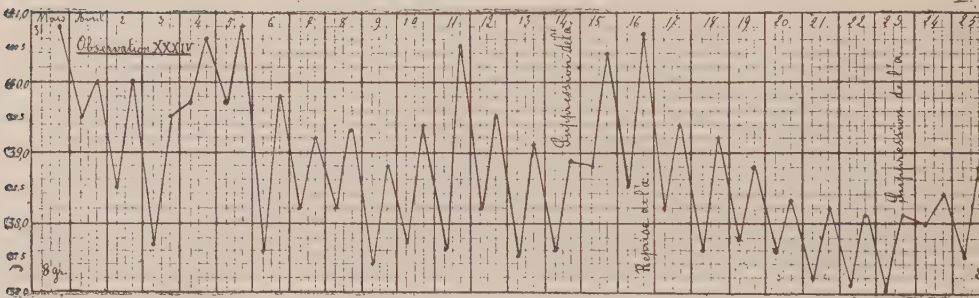
23 avril. — On supprime l'antipyrine.

25 avril. — Depuis la suppression de l'antipyrine, la température s'est maintenue entre 38° et 37°.

28 avril. — Apyrexie complète depuis le 26.

Le malade a de la diarrhée et des coliques, suites de son alimentation trop copieuse.

10 mai. — Convalescence franche. Pas de complications. Sortie.



Observation XXXV. — Louise L . . , 20 ans, domestique

8 avril 1899. — Entrée aux 4^e Femmes.

2 avril. — Au réveil, narine droite enflammée et tuméfiée; la porte d'entrée est certainement représentée par des ulcérations de la muqueuse nasale, existant depuis fort longtemps et liées à de fréquents coryzas.

3 avril. — La tuméfaction abandonne la narine droite, envahit d'abord la joue gauche, puis la droite. Elle se développe alors symétriquement des deux côtés, un peu plus lentement à droite cependant.

Les paupières sont œdématiées à un tel point qu'il y a cécité passagère à peu près complète.

8 avril, — *Actuellement*, le gonflement érysipélateux a disparu sur le nez et les parties avoisinantes de la face. C'est surtout aux limites et de chaque côté de la figure qu'il est plus prononcé. A gauche, maximum sur l'oreille et un peu en arrière sur l'apophyse mastoïde ; à droite, maximum entre l'angle externe de l'œil et l'oreille, complètement respectée, en haut et en arrière, l'œdème est exactement limité à la naissance du cuir chevelu.

La bouffissure des paupières a disparu complètement à gauche, mais elle est encore très manifeste sur la paupière inférieure de l'œil droit, principalement en dehors, où un gonflement mou et pâle va rejoindre la saillie colorée en rouge, signalée entre l'œil et l'oreille.

En bas, la lèvre supérieure est encore légèrement teintée, mais l'œdème ne s'y montre plus. Il a toujours respecté la lèvre inférieure et le menton.

On donne 8 gr. d'antipyrine.

9 avril. — Ce matin, l'oreille droite a été envahie, elle est rouge et l'œdème s'avance en arrière sur l'apophyse mastoïde.

La température est remontée ce matin à 38° 2 après être restée hier et cette nuit presque constamment au-dessous de 38°

10 avril. — A gauche, l'érysipèle se flétrit ; à droite, il y a une phlyctène sur la joue ; l'oreille est encore tuméfiée, ainsi que son pourtour, du côté de l'apophyse mastoïde ; mais l'érysipèle ne s'est pas étendu.

15 avril. — Sortie.

Observation XXXVI.— Jean D..., 24 ans.

2 septembre 1890. — Entrée à Sainte-Jeanne.

Il y a deux mois, séjour à l'Antiquaille, pour un chancre mou.

29 août. — À la suite d'une angine légère, érysipèle débutant par l'angle interne de l'œil et envahissant la joue gauche.

2 septembre. — *Actuellement*, il occupe toute la face, sauf le front et le menton. L'oreille gauche est plus envahie que la droite. Ganglions sous maxillaires engorgés des deux côtés, depuis l'angine d'ailleurs. Langue blanche, un peu de diarrhée.

T. 39°8.

Dynamomètre : 43 kilogs.

On donne 8 grammes d'antipyrine.

Le soir : T. 39°4.

Pouls : 96.

Respiration : 25.

La céphalalgie est toujours très vive. Le malade se plaint d'une douleur et d'une tension très vive au niveau des deux joues.

Toux et expectoration légère, mais ces signes existaient avant l'affection actuelle.

La paupière supérieure gauche est entièrement tuméfiée, épiphora et picotement assez net.

Bourrelet très net, surtout au front.

Le cuir chevelu est douloureux ; le tissu cellulaire et le derme sont épaissis.

L'érysipèle n'a pas fait de progrès depuis ce matin.

3 septembre. — La paupière et l'oreille gauche, déjà prises hier, sont plus tuméfiées. À part cela, l'éruption n'a pas dépassé les limites d'hier. La rougeur est moins vive.

On peut donc dire que pour le moment, la marche de l'érysipèle est arrêtée.

Le malade accuse de la dysphagie. On note à peine un peu de rougeur des piliers et de la paroi pharyngée. Un peu d'enclenchement ; pas d'écoulement nasal. Le malade mouche un peu de sang.

4 septembre. — T. hier soir : 40°3.

Ce matin : 38°4.

L'éruption ne s'est pas étendue. Son siège principal est à l'oreille gauche ; elle a pâli à la face. La paupière supérieure est encore tuméfiée et il s'y forme probablement un petit abcès.

Le malade souffre toujours de la gorge.

5 septembre. — T. hier soir : 40°1.

Ce matin : 39°2.

L'érysipèle a légèrement progressé du côté de la région mastoïdienne gauche, mais le front et le menton sont toujours indemnes.

A droite, l'éruption diminue.

Toujours vive douleur dans la gorge ; les piliers ne sont cependant pas rouges ; l'angine ne peut être que pharyngée.

Légère épistaxis hier.

6 septembre. — Bien que le malade ait pris 1 gr., 50 à 39°, la température est remontée hier à 41°. Il est vrai que le malade a vomi une dose d'antipyrine.

L'érysipèle a envahi la partie inférieure du front, il n'a pas progressé du côté de la région mastoïdienne.

Le cuir chevelu est légèrement douloureux dans la région fronto-pariétale.

L'action d'arrêt de l'antipyrine n'est donc pas complète dans ce cas, ou du moins elle n'a pas persisté.

Langue humide, très peu saburrale. Constipation.

8 septembre. — La moitié inférieure du front est prise. L'œil droit s'est tuméfié et l'oreille droite est envahie. Le cuir chevelu est toujours un peu douloureux.

L'extension de l'éruption a été lente, mais s'est faite néanmoins.

L'action d'arrêt de l'antipyrine a donc été incomplète.

9 septembre. — L'éruption n'a pas fait de progrès sensible. Elle desquame du côté gauche. L'œil droit et l'oreille droite sont le siège principal du gonflement.

La température commence à céder. Deux fois de suite ce matin elle a été inférieure à 38°.

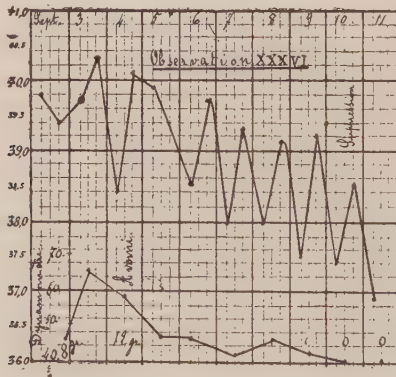
10 septembre. — Dans la soirée, la température est remontée à 39°2. L'érysipèle continue sa marche envahissante mais lentement. Il ne siège que du côté droit: oreille et région mastoïdienne.

On suspend l'antipyrine.

11 septembre. — La température n'a pas dépassé 38°5. Elle est descendue ce matin à 37°3.

Encore un peu de douleur du cuir chevelu à la région occipitale.

La paupière droite est fortement tuméfiée, comme s'il y avait un phlegmon de petit volume.



12 septembre. — La convalescence paraît franche.

La température est descendue à 36°9 sans antipyrine.

Il reste un petit phlegmon de la paupière droite.

Petit pannus vasculaire à l'œil gauche.

18 septembre. — Ouverture de l'abcès palpébral.

24 septembre. — Ouverture d'un petit abcès sus-claviculaire gauche.

29 septembre. — Douleur au tiers supérieur du mollet droit; pas de signes extérieurs de phlébite, pas de rougeur.

La douleur existe surtout au repos. La marche la fait disparaître.

Elle est d'ailleurs assez modérée.

14 octobre. — Sortie.

Observation XXXVII. — Francine G..., 19 ans, domestique.

9 avril 1891. — Entrée aux 4^{es} Femmes.

5 avril. — Frissons, fièvre, vomissements, courbature, faiblesse générale.

8 avril. — Début de l'éruption érysipélateuse.

9 avril. — *Actuellement*, gonflement et rougeur caractéristiques de la face; les paupières et les oreilles sont envahies. Phlyctènes jaunâtres sur les joues.

T. 39°5.

On donne un gramme d'antipyrine toutes les trois heures, quelle que soit la température.

10 avril. — Erysipèle en papillon, allant jusqu'aux sourcils et englobant l'oreille droite.

11 avril. — La malade a vomi son antipyrine, on la lui donne en lavement.

La température par suite n'a pas baissé.

L'érysipèle n'a pas dépassé les limites qu'il avait hier.

12 avril. — La température est toujours élevée.

L'érysipèle gagne un peu l'oreille gauche.

15 avril. — Le front n'est plus rouge. Tout le cuir chevelu a été envahi.

La face desquame.

23 avril. — Encore trois grammes ces jours-ci.

Sortie.

Observation XXXVIII. — Martial D..., 25 ans, journalier.

17 juin 1891. — Entrée à Sainte-Jeanne.

A 15 ans, pneumonie droite.

Rougeole et scarlatine dans l'enfance.

11 juin. — Début d'érysipèle à la racine du nez, à l'angle de l'œil droit.

17 juin. — *Actuellement*, l'éruption occupe la moitié gauche de la face, y compris l'oreille.

Fièvre.

On donne 8 grammes d'antipyrine.

20 juin. — Amélioration notable.

26 juin. — Sortie.

Observation XXXIX. — Joséphine J..., 15 ans, lingère.

23 novembre 1891. — Entrée aux 4^{es} Femmes.

Rougeole, variole à trois ans.

Il y a trois mois, érysipèle facial, étendu au cuir chevelu, avec chute consécutive des cheveux.

21 novembre. — Symptômes généraux très marqués : frisson intense, courbature, sueurs, mal de gorge modéré, existant déjà la veille et peu augmenté. Nausées, pas de vomissements, d'épistaxis. Céphalée frontale très vive.

22 novembre. — Apparition d'une rougeur vive, avec douleur, à l'angle interne des deux yeux.

23 novembre. — *Actuellement*, la rougeur a envahi à peu près symétriquement les deux joues jusqu'au niveau des commissures labiales.

Bourrelet net.

Le front est envahi aussi et douloureux.

Le nez est œdématié, mais de coloration normale.

Les yeux sont constamment couverts par les paupières très œdématiées.

Le cuir chevelu n'est pas encore pris.

Le fond de la gorge et les piliers sont d'une rougeur très légère.

Il n'y a pas de dépôt, les amygdales ne sont pas hypertrophiées.

La déglutition n'est pas douloureuse.

Le malade entend bien, les fosses nasales sont libres.

Pas d'épistaxis.

Langue blanche et humide, légère constipation.

La courbature et la céphalalgie persistent.

25 novembre. — La rougeur a diminué à la face. Elle a envahi l'oreille gauche. Le cuir chevelu est très douloureux. La nuque est prise jusqu'au milieu du dos.

30 novembre. — Apyrexie depuis le 28.

Grandes phlyctènes sur la nuque.

La rougeur semble arrêtée vers le milieu de la région dorsale.

4 décembre. — Récidive de l'érysipèle. Céphalalgie très vive.

5 décembre. — L'érysipèle ne s'est pas étendu.

20 décembre. — Sortie.

Observation XL. — Marie P..., 35 ans, ourdisseuse.

9 novembre 1892. — Entrée aux 4^{es} Femmes.

A 16 ans, rhumatisme articulaire.

A 17 ans, érysipèle.

Vient d'un quartier infecté de fièvre typhoïde, boit de l'eau de puits.

Tableau typhique. Hypertrophie de la rate.

Poumons : quelques râles sibilants très rares aux deux bases; toux légère.

Cœur : souffle systolique s'entendant aussi bien à la pointe qu'à l'orifice pulmonaire; maximum au niveau du 4^e espace. Pas d'irrégularités cardiaques; jamais d'œdème des jambes.

Depuis longtemps, cependant, la malade s'essouffle rapidement en montant les escaliers.

10 novembre. — Les symptômes typhiques s'accroissent. La température s'est élevée à 40°5. Sous l'influence de 3 grammes d'antipyrine, elle est rapidement tombée à 37°5.

11 novembre. — La température a cédé très facilement à l'antipyrine.

Hier elle a oscillé entre 37°5 et 38°7.

Hier délire et agitation.

Langue toujours rouge avec enduit saburral et noirâtre, mais non grillée.

19 novembre. — La malade a présenté, ce matin, une éruption antipyrinique sur les membres et la poitrine, peu confluente.

Sur la face, *apparition d'un érysipèle avec bourrelet caractéristique* et engorgement sous-maxillaire.

La température s'est élevée à 39°9 et s'est maintenue toute la journée au-dessus de 39°2.

La langue est plus sèche, le ventre est toujours ballonné.

22 novembre. — Malgré la reprise de l'antipyrine, l'éruption antipyrinique a beaucoup diminué.

23 novembre. — Absès de la paupière gauche.

L'éruption antipyrinique a presque complètement disparu.

26 novembre. — La température est montée de 38°1 à 40°.

L'absès de la paupière s'est ouvert.

On sent, dans la fosse temporale gauche, une induration phelgmoneuse.

Escharre assez étendue.

29 novembre. — On a ouvert hier l'absès de la fosse temporale.

7 décembre. — Récidive de l'érysipèle de la face.

Escharre fessière très étendue.

Mars 1893. — Sortie.

Observation XLI. — Franceline C..., 22 ans, domestique.

22 décembre 1893. --- Entrée aux 4^{mes} Femmes.

A 20 ans, érysipèle de la face.

10 décembre. — Sans cause apparente, brusque sensation de brûlure dans le larynx avec dysphagie intense et dysphonie. Cephalée intense. Perte complète des forces et de l'appétit. Cela dure 4 jours.

14 décembre. — Violentes douleurs au niveau de l'oreille gauche.

Le pavillon est rouge et tuméfié. Toutefois, pas d'écoulement; pas de troubles de l'audition.

19 décembre. — La douleur et l'inflammation quittent l'oreille gauche.

20 décembre. — Elles se portent du côté de l'oreille droite.

22 décembre. — *Actuellement*, l'oreille droite est rouge, tuméfiée et douloureuse.

Faciès rouge, légèrement cyanosé.

Céphalée intense; anorexie complète.

Amygdales volumineuses.

Pharynx: rougeur intense.

Au niveau de l'oreille gauche, desquamation assez intense.

T. 39°, le soir.

6 janvier 1894. — Sortie.

Observation XLI bis. — (**LI bis**) — Marie B..., 14 ans.

30 mars 1899. — Entrée à l'hôpital St-Joseph.

Erysipèle au bras, il y a un an, à la suite de l'ablation de ganglions.

25 mars. — Courbature, frissons, céphalalgie.

Petite plaque rouge œdématiée à l'angle interne de l'œil gauche.



30 mars. — L'éruption a évolué rapidement, gagnant, du côté gauche seulement, la paupière inférieure, la région maxillaire, la joue et une partie de la fosse temporale, laissant indemnes le nez, le menton et l'oreille.

Langue sèche, saburrale; inappétence.

Insomnie.

T. 37°4.

Antipyrine.

4 avril. — Sortie.

Observation XLII. — François G..., 46 ans, éclusier.

8 février 1894. — Entrée à Sainte-Jeanne.

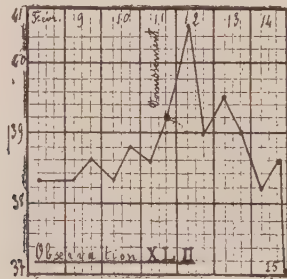
En 1871, premier érysipèle de la face et du cuir chevelu, suivi de la chute des cheveux.

En 1884, second érysipèle, né et mort dans le cuir chevelu.

En 1893, juillet, bronchite soignée à Sainte-Jeanne.

4 février. — Nausées, lancées, et battements céphaliques violents, anorexie totale.

Apparition d'un érysipèle à l'angle interne de l'œil droit.



8 février. — Actuellement il occupe la joue droite, du bord du maxillaire à l'arcade zygomatique.

Le nez et le côté gauche commencent à desquamer.

Bourrelet très net, douloureux à la pression.

Le front, les oreilles, le menton sont respectés.

Langue saburrale au milieu, rouge à la pointe et sur les bords.

Inappétence, diarrhée.

12 février. — Hier, le malade a vomi son antipyrine à plusieurs reprises. Ce matin, il a une poussée, la température a atteint 40°6.

13 février. — La température est tombée de 1 degré, mais l'érysipèle s'étend vers le front et le cuir chevelu.

15 février. — La température est tombée à 37°.

17 février. — Apyrexie.

3 mars. — Sortie.

Observation XLIII. — Emilie C., 21 ans, domestique.

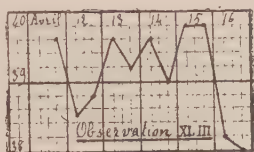
11 avril 1894. — Entrée aux 4^{es} Femmes.

Depuis longtemps, rhinite sèche : en se mouchant, souvent expulsion de muco-pus desséché.

Il y a deux ans, premier érysipèle de la face.

10 avril. — Début d'érysipèle par l'angle de l'œil gauche ; progrès rapides.

11 avril. — *Actuellement* il a envahi le dos du nez et les deux joues. Il revêt la forme en papillon, ne respectant que le front et le menton.



13 avril. — L'érysipèle s'est étendu, il a envahi l'oreille gauche et la région préauriculaire à droite. Le front est à peine touché,

15 avril. — Apyrexie après defervescence brusque.

16 mai. — Sortie.

Observation XLIV. — Marie M..., 27 ans, cuisinière.

30 janvier 1895. — Entrée aux 4^{es} Femmes.

24 janvier. — A la suite d'une mouche appliquée au niveau de la mâchoire, du côté gauche, pour des névralgies dentaires, apparition d'une rougeur et d'un gonflement qui envahissent la joue gauche.

30 janvier. — *Actuellement*, le côté gauche seul est atteint, les paupières sont tuméfiées ainsi que la narine de ce côté.

3 février. — Depuis hier, la rougeur et le gonflement ont franchi la ligne médiane et envahi le côté droit.

La température, hier à 40°, est tombée brusquement à 36°,5

En même temps, l'état général s'est considérablement amélioré.

5 février. — Etat général excellent; l'appétit est revenu.

Desquamation active.

T. : 37°.

12 février. — Sortie.

Observation XLV. — Jean T... 30 ans, domestique.

15 février. 1895 — Entrée à l'hôpital Saint-Joseph.

11 février. — Quelques frissons légers.

12 février. — Frissons plus marqués; le malade s'alite.

13 février. — Petite plaque rouge placée sur le côté de l'aile gauche du nez.

15 février. — *Actuellement*, la rougeur occupe la région du nez, des paupières, la moitié antérieure des deux joues et la moitié inférieure de la région frontale. Bourrelet très net. Cuisson.

. Anorexie, insomnie, céphalalgie.

Urines : albumine.

T. : 40°.

17 février. — T. hier : 39°,5.

Ce matin : 39°.

Céphalée très vive.

L'éruption a envahi l'oreille gauche et la région pré-auriculaire droite, ainsi que la partie antérieure du cuir chevelu, jusqu'au vertex.

Constipation : Sedlitz.

Antipyrine.

20 février. — Défervescence cette nuit.

T. : 39°,6, hier soir.

37°,6, ce matin.

23 février. — Température inférieure à 38° depuis le 20.

L'éruption a cependant continué sa marche et envahi tout le cuir chevelu. Quelques phlyctènes à la nuque.

Le malade se sent beaucoup mieux cependant depuis quatre ou cinq jours.

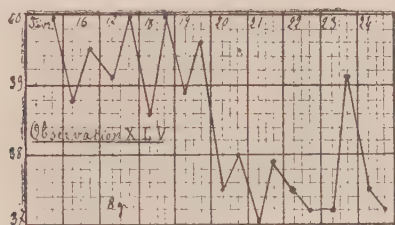
Depuis deux jours, gonflement et rougeur des paupières.

24 février. — T. : 39°,1, hier soir.

Ce matin, l'oreille droite est prise, l'œdème des paupières diminue.

3 mars. — Depuis le 24 février, apyrexie complète.

30 mars. — Sortie,



Observation XLVI — Victorine M..., 20 ans.

27 mai 1895. — Entrée salle Montazet.

Aménorrhée depuis un an.

21 mai. — Frissons, céphalalgie.

22 mai. — Apparition d'une plaque rouge sur la joue.

27 mai. — Actuellement, elle a envahi les joues, le nez, les paupières et s'étend jusqu'au milieu du front. Elle s'arrête aux oreilles et au rebord du maxillaire.

Quelques phlyctènes sur la joue gauche.

Langue saburrale.

T. 41°.

Urines : albumine, traces de sang.

On donne un gramme d'antipyrine toutes les 3 heures.

30 mai. — La malade a vomi plusieurs fois son antipyrine.

Par suite, la température a atteint deux fois 40°.

La jugulation n'a pas eu lieu, et la plaque s'est étendue au cuir chevelu.

Urines : albumine.

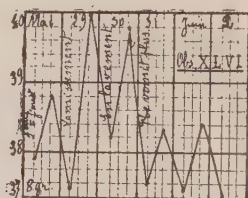
31 mai. — T. 37°4 ce matin.

Bon état général.

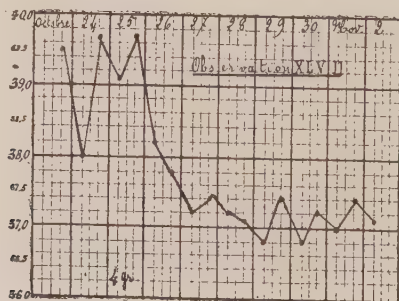
1^{er} juin. — L'érysipèle a évolué sans grande intensité du côté du cuir chevelu : il n'y a pas eu de délire.

La malade n'a pas vomi son antipyrine : la chute thermique est plus marquée qu'hier.

9 juin. — Sortie.



Observation XLVII. — Jean-Baptiste M..., 22 ans, cultivateur.



Entré à l'hôpital Saint-Joseph pour tarsalgie.
A subi l'astragalectomie.

Contracte un érysipèle de la face dans le service.

25 octobre 1896. — Passe en médecine.

Antipyrine : 4 grammes.

6 novembre. — Retourne en chirurgie.

Observation XLVIII. — Jeanne J..., 18 ans, apprentise.

25 janvier 1897. — Entrée à l'hôpital Saint-Joseph.

Antécédents héréditaires : père cardiaque, mort de pleurésie ; mère rhumatisante.

Collatéraux : un frère cardiaque.

Personnels : 1892, 1^{re} attaque de rhumatisme ; depuis, deux attaques par an environ ; essoufflement depuis la première.

Depuis trois mois l'essoufflement a augmenté, l'œdème a apparu aux membres inférieurs.

Actuellement dyspnée intense, cyanose, œdème des membres inférieurs, ascite.

Poumons : submatité aux bases, respiration un peu soufflante.

Cœur : pointe dans le 6^e espace, un peu en dehors.

Matité précordiale semble augmentée.

A la pointe souffle systolique intense, se propageant vers l'aisselle.

Pouls cardiaque : 112.

Pouls : petit, à peine sensible, incomptable.

Oligurie, albuminurie.

Vin de Trousseau : 60 gr. ; théobromine : 2 gr.

9 janvier. — Urines : 2100.

L'œdème a disparu, l'ascite persiste.

Pouls : 60 ; irrégularités, rythme bigéminé.

Cirrhose cardiaque.

Le soir, céphalée, frissons.

Etat fébrile persistant. T. 39°5.

Muqueuse linguale rouge framboisée.

Un peu de rougeur de la voûte palatine.

12 janvier. — La langue est toujours framboisée, la voûte palatine présente un piqueté dans toute son étendue.

Comme il y a actuellement plusieurs cas de fièvre scarlatine dans l'hôpital, on pouvait penser à l'invasion de cette fièvre éruptive. Mais, ce matin, sur le dos du nez et les joues, on constate un début d'érysipèle en papillon.

T. hier soir : 39°3.

Ce matin : 38°8.

Antipyrine.

18 janvier. — L'érysipèle avait paru céder, la température était descendue à la normale. Mais, depuis hier soir, nouvelle ascension thermique.

On constate, ce matin, deux larges plaques érysipélateuses qui font le tour de l'orbite et ont envahi les paupières.

Antipyrine.

23 janvier. — Hier soir s'est ouvert un abcès de la paupière droite.

La paupière inférieure gauche devient phlegmoneuse à son tour.

30 janvier. — Urines : 500.

On redonne le vin de Trousseau : 60 gr.

3 février. — La diurèse est progressivement remontée et atteint aujourd'hui 4000.

Résumé de la fin de l'histoire du malade : production d'un rétrécissement mitral.

Sortie le 10 avril.

Rentrée le 19 avril. Mêmes signes, plus signes de rétrécissement aortique.

Observation XLIX. — Marie T..., 22 ans, domestique. 10 octobre 1897. — Entrée à l'hôpital Saint-Joseph.

T. 38°2.

Langue sale, chargée.

Tuméfaction et rougeur diffuse de la joue gauche, des paupières et de la partie gauche du front. Le cuir chevelu est respecté.

Bourrelet assez net.

La dose ayant été abaissée à 6 grammes, légère recrudescence d'érysipèle.

Observation L. — Joséphine R..., 18 ans, domestique.

27 avril 1899. — Entrée à l'hôpital Saint-Joseph.

12 avril. — Angine.

25 avril. — Courbature, frissons, céphalalgie.

Apparition, vers l'angle naso-génien droit, d'une plaque rouge œdématiée.

27 avril. — *Actuellement*, elle a gagné le dos du nez et la joue gauche.

Bourrelet douloureux. Coloration rouge uniforme. Quelques phlyctènes.

Les trois quarts supérieurs de la joue droite et les deux paupières de l'œil droit sont envahies.

Langue saburrale, inappétence, pas de vomissements.

T. 37°8.

On donne 3 grammes d'antipyrine.

3 mai. — La plaque érysipélateuse disparaît sur place sans s'être propagée.

7 mai. — Sortie.

Observation LI. — Pierre C..., 41 ans, cordonnier.

23 mars 1899. — Entrée à l'hôpital Saint-Joseph.

Frère sujet aux érysipèles.

Il y a 13 ans, premier érysipèle (40 jours de chambre).

19 mars. — Coryza depuis 8 jours.

Frissons, vomissements, céphalalgie, mal de gorge, léger engorgement sous-maxillaire.

20 mars. — Œdème symétrique des ailes du nez.

23 mars. — *Actuellement*, la plaque, de coloration rouge violacé uniforme, présente un bourrelet saillant douloureux.

Elle évolue systématiquement, gagnant les joues, les paupières, les fosses temporales et les oreilles, empiétant très peu sur le cuir chevelu, respectant le menton.

Langue saburrale, sèche ; inappétence.

Insomnie, pas de délire.

T. 39°9.

On donne 8 grammes d'antipyrine.

24 mars. — T. 38°8 ce matin.

25 mars. — T. 37°7.

La malade dort mieux ; quelques vomissements.

28 ars. — T. 37° ce matin.

29 mars. — T. 36°8.

On continue l'antipyrine.

31 mars. — Apyrexie.

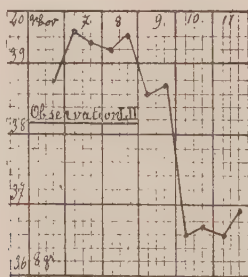
11 avril. — Sortie.

Observation LII. — Marie V..., 43 ans.

6 novembre 1899. — Entrée à l'hôpital St-Joseph.

Erysipèle de la face ayant débuté par le lobule de l'oreille droite, à la suite de cautérisations pour névralgies.

13 novembre. — Sous l'influence de l'antipyrine ; guérison en six jours. Sortie.



Observation LIII. — Alfred L..., 24 ans, employé de commerce.

27 décembre 1900. — A 16 ans, premier érysipèle de courte durée.

A 22 ans, deuxième érysipèle : trois semaines.

18 décembre. — Refroidissement. Malaise général, courba-

ture, céphalalgie intense, état saburral, inappétence, frissons violents, irréguliers.

Pas de vomissements (le malade n'avait pas pris d'aliments).

Engorgement des ganglions sous-maxillaires et pré-auriculaires.

26 décembre. — Plaque rouge au niveau de la paupière inférieure de l'œil gauche. Elle envahit rapidement toute la joue gauche.

27 décembre. — *Actuellement*, léger œdème de la paupière, tuméfaction de la joue gauche. La paupière supérieure est tombante.

Bourrelet douloureux ; sensation de tension, de brûlure, augmentée par la pression.

T. 38°2.

28 décembre. — L'oreille gauche commence à se prendre.

2 janvier. — La plaque est nettement circonscrite et semble rester stationnaire.

5 janvier. — L'éruption s'affaisse ; l'engorgement ganglionnaire diminue.

T. 37°8.

Urines : 1500.

12 janvier. — Il ne reste plus que quelques traces de l'éruption.

La dose d'antipyrine est maintenue.

17 janvier. — Sortie.

Observation LIV. — Léonce B... 41 ans, propriétaire.

8 mars 1901. — Entrée à l'hôpital Saint-Joseph.

Il y a quinze ans, érysipèle.

1^{er} mars. — Coryza violents.

4 mars. — Apparition d'une rougeur sur l'aide droite du nez, au niveau de l'angle interne de l'œil. Bourrelet douloureux.

6 mars. — Toute la joue droite est envahie ; l'angle interne de l'œil gauche et de la joue gauche se prennent aussi.

T. : 39°.

8 mars. — *Actuellement*, la face est boursoufflée. A droite, la plaque érysipélateuse violacée régresse ; à gauche, elle est plus marquée et il y a un peu de gonflement de la paupière inférieure. La région sous-maxillaire est engorgée.

Le front, les oreilles et les lèvres sont indemnes.

Phénomènes généraux marqués : faiblesse, céphalalgie, inappétence, constipation.

T. hier soir : 40° 5.

ce matin : 39° 6.

Urines : un peu d'albumine.

On donne 8 grammes d'antipyrine.

14 mars. — T. entre 37° et 38°.

L'érysipèle envahit la moitié gauche du front.

16 mars. — Il reste stationnaire.

T. le soir : 38° 5.

ce matin : 38°.

19 mars. — Les plaques s'affaissent et se dessèchent.

La température est tombée.

Urines : 1450 : plus d'albumine.

21 mars. — Desquamation.

On continue seulement 2 grammes d'antipyrine.

25 mars. — Sortie.

Observation LV. — Léonie P..., 21 ans.

15 mars 1901. — Entrée à l'hôpital Saint-Joseph.

Diphthérie, albuminurie, scrofule, engorgement ganglionnaire.

En 1900, premier érysipèle de courte durée.

13 mars. — Fatigue générale, asthénie, mal de gorge et vomissements.

15 mars. — Du côté gauche, vers l'angle oculo-nasal, plaque triangulaire, rouge, livide. Bourrelet très net.

Le nez est tuméfié.

Vers l'angle oculo-nasal, du côté droit, petite plaque de la largeur d'une pièce de 1 franc environ.

Adénopathie sous-maxillaire très vive; cou proconsulaire
A droite, adénite inflammatoire.

Adénite intense de la région cervicale postérieure.

Les oreilles, le front, le cuir chevelu sont indemnes.

Anorexie, constipation.

On donne 5 grammes d'antipyrine.

16 mars. — La température est tombée de 40°2 à 38°1.

20 mars. — La température oscille entre 38°5 et 39°8. Sa persistance, plus marquée que d'ordinaire, tient à la forme ambulante de l'érysipèle qui a envahi une partie du tronc, jusqu'à la pointe de l'omoplate en arrière, jusqu'au sein droit en avant.

Le faciès est bon, l'état général est meilleur.

23 mars. — Nouvelle poussée à la face.

Les globes oculaires sont recouverts par les paupières œdématisées.

27 mars. — Regression manifeste des plaques érysipélateuses.

31 mars. — T. 37°5.

L'état général continue à s'améliorer.

6 avril. — Toute trace d'éruption a disparu.

Jamais d'oligurie.

Sortie.

Observation LVI. — Antoinette C..., 60 ans, lingère.

7 mai 1901. — Entrée à l'hôpital St-Joseph.

Phlegmon du cou, datant de 15 jours.

Du volume d'un poing d'adulte, il occupe la région latérale gauche, de la mastoïde à la clavicule, masquant le sterno-cléido-mastoidien et la dépression sous-maxillaire.

8 mai. — Incision de deux centimètres, à la partie inférieure; pas de diverticules; drainage.

11 mai. — La température, tombée à la normale après l'intervention, monte brusquement, hier soir, à 40°2.

Ce matin, on constate une nouvelle poussée phlegmonéuse, au niveau de la partie inférieure de la joue et de la

région mastoïdienne. On pense à un érysipèle, mais il n'y a pas de bourrelet. L'incision fait sourdre du pus au niveau de l'incision.

On l'élargit et on draine avec une mèche de gaze.

13 mai. — T. hier soir : 40°.

Ce matin on constate un bourrelet très net gagnant la joue, il y a donc érysipèle.

La malade passe en médecine.

15 mai. — On donne 8 grammes d'antipyrine.

17 mai. — L'érysipèle a gagné le cuir chevelu, le front, le côté droit ; aspect classique du magot chinois.

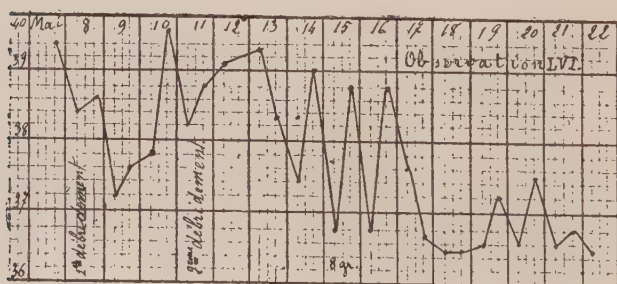
Si l'évolution n'a pas été arrêtée, la malade est, du moins, très soulagée ; pas de phénomènes cérébraux, ni de délire.

20 mai. — Absès de la paupière supérieure gauche.

22 mai. — L'érysipèle pâlit dans toute son étendue. Desquamation.

17 juin. — La malade sort complètement guérie de son érysipèle et à peu près de son phlegmon qui suppure encore très légèrement.

Les urines des 24 heures ont oscillé entre 1000 et 1200.



Observation LVII. — Adrienne B..., 30 ans, ménagère.

7 juillet 1901. — Entrée à l'Hôpital Saint-Joseph.

A 19 ans, variole.

2 juillet. — Brusquement, frisson très intense; la malade s'alite.

3 juillet. — Apparition d'une rougeur au niveau de l'angle interne de l'œil droit. L'œdème augmente très vite et la malade finit par ne plus voir de ce côté.

4 juillet. — Le côté gauche de la face est pris à son tour. Ganglions sous-maxillaires.

L'œdème et la rougeur du côté droit augmentent.

6 juillet. — L'oreille droite est envahie.

7 juillet. — *Actuellement*, rougeur et léger œdème de la joue droite. L'oreille, du même côté, est tuméfiée et rouge. On remarque quelques phlyctènes, près du lobule.

La région est prurigineuse et douloureuse au toucher.

Sensation de chaleur et même de brûlure.

T. à l'entrée: 39°

Ce matin : 36° 3.

8 juillet. — On donne 8 grammes d'antipyrine.

10 juillet. — La tuméfaction n'a pas dépassé l'oreille; elle diminue au contraire.

12 juillet. — Desquamation.

CAS TERMINÉS PAR LA MORT

1° Florent D..., 83 ans (Obs. LVII).

16 février 1892. — Entré pour une érysipèle de la face.

23 février. — Mort.

2° Marie R..., 60 ans (Obs. LIX).

27 novembre 1892. — Entrée : 9° érysipèle; s'est fatiguée beaucoup à soigner son mari.

Beaucoup d'albumine.

Râles crépitants fins aux deux bases.

8 décembre. — Mort.

Autopsie. — Poumons : *congestion des bases, reins nettement malades.*

3° Marie L..., 66 ans (Obs. LX).

22 octobre 1886. — Entrée : cachexie de misère.

24 décembre. — Erysipèle.

25 décembre. — Mort.

4^e Philiberte V..., 57 ans, cravatière (Obs. LXI).

9 octobre 1890. — Entrée : *insuffisance mitrale, asystolie*.

20 mars 1891. — Erysipèle facial intense.

26 mars. — Mort.

5^e Marie P..., 23 ans, domestique (Obs. LXII).

14 juin 1886. — A 18 ans, érysipèle de la face.

Il y a quinze jours, nouvel érysipèle.

Entrée : 3^e érysipèle. T. 40°4.

15 juin. — Malgré l'antipyrine, l'érysipèle envahit le cuir chevelu, la température reste à 40°.

17 juin. — La malade vomit partie de son antipyrine.

22 juin. — L'érysipèle facial diminue, mais des abcès multiples apparaissent à la jambe gauche, au coude gauche, au côté droit du cou.

En somme, *infection purulente*,

23 juin. — Mort.

24 juin. — Autopsie : pus dans les articulations du genou et du pied.

6^e Marie D..., 23 ans, lingère (Obs. LXIII).

7 octobre 1887. — Entrée pour *sarcomes mélaniques, cachexie*.

24 octobre. — Erysipèle.

25 octobre. — A la suite de l'antipyrine, la malade se trouve beaucoup mieux dès le soir même.

26 octobre. — L'érysipèle pâlit.

10 novembre. — Mort : cachexie.

7^e Marguerite C..., 63 ans, cuisinière (Obs. LXIV).

27 mars 1888. — Entrée : *cancer de l'estomac, cachexie*.

14 juin. — Erysipèle. T. 40°.

16 juin. — Action de l'antipyrine incertaine; vomissements.

18 juin. — Arrêt de l'érysipèle.

- 23 juin. — Abscès rétro-auriculaire.
26 juin. — Ouverture et drainage.
28 juin. — L'évacuation du pus procure une amélioration, mais l'état général est trop mauvais pour laisser espoir.
29 juin. — Pus en abondance.
Mort.
- 8^e Thérèse C..., 55 ans, cultivatrice (Obs. LXV).
5 décembre 1891. — Entrée : il y a six semaines érysipèle.
A l'entrée la malade est très abattue.
12 décembre. — Nouvel érysipèle.
29 décembre. — La température reste à 40°, résistant à l'antipyrine.
L'érysipèle envahit le thorax.
Œdème mou des jambes.
30 décembre. — Mort : *cachexie*.

QUELQUES RÉFLEXIONS

De la lecture de ces observations se dégage un fait très net : l'efficacité très réelle de la médication antipyrinique sur la marche de l'érysipèle.

Son influence se fait sentir à la fois sur les symptômes généraux et sur les phénomènes locaux.

Les premiers disparaissent comme par enchantement. La température, souvent à 40°, 41°, tombe en un jour ou deux à la normale et s'y maintient malgré la continuation de ce remède.

La céphalalgie, la courbature et le malaise général suivent de près.

Quant aux manifestations locales de l'infection streptococcienne (la plaque érysipélateuse), elle est le

plus souvent arrêtée dans son extension dès le premier ou le second jour, surtout si l'affection est prise à son début. L'infection est bien véritablement jugulée. Dans d'autres cas, le résultat est moins rapide, mais la plaque est alors gênée dans sa marche et présente une coloration très peu intense.

Certains résultats sont moins brillants au premier abord, mais il s'agit de formes ambulantes ou d'érysipèles chirurgicaux. Or ces cas revêtent ordinairement, on le sait, une gravité toute particulière, suivent une marche rapide et aboutissent assz souvent à une issue fatale. Il faut donc savoir gré à l'antipyrine de permettre à l'organisme, en atténuant la virulence de l'agent pathogène, de soutenir le premier choc et d'organiser la défense. Gagner du temps est ici le point capital. Et de fait, tous nos cas, malgré la gravité des symptômes de certains d'entre eux, se terminent heureusement.

La douleur, localisée au niveau de la plaque, est, elle aussi, très heureusement modifiée, supprimée le plus souvent, atténuée toujours. Et les malades bénéficient un traitement peu compliqué, qui leur permet d'assister en spectateurs, à peu près indifférents, à l'évolution de leur affection.

Deux autres remarques, sur lesquelles nous reviendrons plus loin, (chap. IV.) se dégagent aussi de l'étude de plusieurs des tracés :

a). L'action, en quelque sorte, élective de l'antipyrine sur la température fébrile seule et son impuissance à abaisser la courbe thermique au-dessous de la normale, même continuée à haute dose.

b). L'action dynamogénique indiscutable qu'elle exerce sur le système musculaire.

Enfin cette méthode semble mettre à l'abri de complications infectieuses multiples, toujours possibles, quoique assez rares, au cours des érysipèles. C'est ainsi, en particulier, que nous ne notons de phénomènes cérébraux dans aucun cas d'érysipèle du cuir chevelu, cas ordinairement si pénibles et d'une symptomatologie parfois inquiétante.

CHAPITRE III

Essai sur le mode d'action de l'antipyrine.

Les succès de la médication antipyrinique sont faciles à constater. Les expliquer est plus malaisé, vu l'extrême complexité des phénomènes biologiques et l'ignorance où nous sommes encore au sujet de l'action intime de la plupart des médicaments.

Des faits cliniques nombreux et quelques expériences de laboratoire tendent cependant à prouver que l'antipyrine agit, non point à la façon d'un microbicide (détruire le microbe sans nuire à l'organisme est jusqu'ici un idéal rarement réalisé), du moins à la façon d'un antiseptique indirect.

Toutes les manifestations de l'affection érysipélateuse, avons-nous dit, symptômes généraux ou symptômes locaux, sont jugulés, au moins enrayés, par l'antipyrine.

Arrêtons-nous à quelques-uns en particulier.

Le plus important est, sans contredit, l'hyperthermie.

Il est vrai qu'on l'apprécie de façons bien différentes. Les uns, voyant simplement dans ce fait un signe de l'infection, en font la mesure de la réaction organique. Loin de vouloir y toucher, ils s'en servent de fil-conducteur pour leur pronostic. Les autres, au contraire, en font une complication de l'infection, traduisant la souffrance et le fonctionnement faussé de l'organisme. Aussi cherchent-ils à ramener les organes à leur jeu normal en supprimant ce symptôme.

Il est possible que les deux opinions renferment une part de vérité. Au début, sans doute, l'hyperthermie est une manifestation de l'infection et donne sa mesure. Mais dès qu'elle existe, elle devient une complication nouvelle par suites des entraves qu'elle apporte au fonctionnement cellulaire : Bouchard l'a montré, en particulier pour la glande hépatique, dont la puissance antitoxique est alors diminuée ou supprimée.

Le soin jaloux, avec lequel tous les cliniciens suivent chaque jour le tracé thermique de leurs malades, montre assez quelle importance ils attachent aux variations de ce symptôme. Les adversaires les plus convaincus des antithermiques, en théorie, les appellent, d'ailleurs, parfois, à leur aide. M. Robin dit, en effet, (chapitre du traitement de l'érysipèle, page 279) : « Dans les infections à forme hyperthermique, la quinine (en tant qu'antithermique) est supé-

rieure aux bains froids et amène une réfrigération plus rapide », laissant entendre par là qu'abaisser la température, c'est diminuer la gravité de la maladie.

Les antithermiques ne sont donc pas, comme l'a dit Jaccoud, un « trompe-l'œil » et il est utile de combattre l'hyperthermie.

D'ailleurs, l'antipyrine est-elle un simple antithermique ? Existe-t-il des agents seulement antithermiques ?

Théoriquement peut-être. Pratiquement, il semble que l'abaissement de température s'accompagne toujours de la disparition d'un certain nombre d'autres symptômes qui constituent l'état de fièvre : courbature, céphalalgie, malaise général, troubles gastriques, etc.

L'antipyrine n'est donc pas un antithermique pur. En abaissant la température, elle vise et atteint plus loin que ce symptôme ; elle agit sur sa cause, elle exerce sur le streptocoque une action empêchante.

On peut, d'ailleurs, comprendre son intervention de deux façons. Ou bien elle neutralise l'agent infectieux ou ses produits ; ou bien, sans agir sur lui directement, elle lui rend la vie impossible, elle fait le désert devant lui en augmentant la réaction défensive de l'organisme attaqué.

A l'appui de cette dernière opinion, disons que l'antipyrine administrée par la voie sous-cutanée, proluit des effets bien moins marqués. Peut-être cela tient-il à ce qu'elle ne traverse pas la glande

hépatique, où son passage peut déterminer des modifications utiles.

A côté de l'hyperthermie et de son cortège de symptômes secondaires, l'érysipèle présente des phénomènes douloureux variables, surtout marqués au niveau de la plaque et du bourrelet qui lui sert d'avant-garde.

Or, en même temps qu'elle annule la fièvre, la médication antipyrinique atténue et supprime ces symptômes. Et cela vient encore plaider en faveur de son action antiparasitaire. Ici, en effet, ce n'est pas son action analgésique, son action sédative sur le système nerveux, qui est en jeu. Cette action est certaine et les travaux de M. le professeur Lépine ne laissent aucun doute sur ce point. Mais elle n'est pas universelle ; il est des phénomènes douloureux, les arthralgies d'origine gonococcienne, par exemple, qui lui résistent avec une opiniâtreté décevante.

On sait, d'autre part, que, dans quelques cas (le rhumatisme articulaire) son action calmante est due à sa valeur spécifique contre l'agent de cette affection. Peut-être en est-il de même, d'ailleurs, dans plusieurs cas de migraine, de goutte, de sciatique..., affections souvent synonymes d'arthritisme.

Dans l'érysipèle, l'antipyrine agit très probablement dans le même sens au point de vue analgésique.

En résumé, l'antipyrine se comporte à la façon d'un antiparasitaire.

L'expérimentation justifie-t-elle cette interprétation des faits cliniques ?

Quoique peu nombreuses encore, les expériences

semblent résoudre cette question par l'affirmative.

Voici, en effet, les conclusions auxquelles arrivent les expérimentateurs :

Brouardelet Loye : l'antipyrine retarde la fermentation alcoolique.

M. le professeur Lépine : l'antipyrine retarde la destruction du glucose.

Huchard : l'antipyrine, ajoutée au sang, est antiputride.

Cazeneuve et Visbecq : l'antipyrine arrête l'action chimique des diastases. On ne peut dire qu'elle décompose le ferment ni la matière fermentescible. On peut simplement supposer la formation de combinaisons moléculaires spéciales.

De tout cela on peut conclure que l'antipyrine possède une action, sinon microbicide, du moins empêchante, qu'elle est anti-toxique.

Des expériences de MM. Roque et Weill montrent, en effet, qu'elle suspend la formation de toxines dans l'organisme. Ces expérimentateurs montrent du moins que le coefficient uro-toxique est abaissé chez les malades soumis à la médication antipyrinique. Ils en tirent, il est vrai, une conclusion toute différente, car, disent-ils, au moment où l'on suspend l'antipyrine, le coefficient uro-toxique se relève brusquement.

Il n'est pas impossible de donner une explication assez plausible de ce fait en apparence paradoxal. On peut dire, en effet, qu'en stupéfiant le streptocoque et en l'empêchant de fabriquer des toxines,

l'antipyrine donne à l'organisme le temps de préparer sa défense.

Au moment de la suppression du médicament, l'agent pathogène, réveillé en quelque sorte, reprend ses fonctions, mais la réaction défensive exaltée rend vains ces derniers efforts; on comprend qu'à la suite de cette charge finale le coefficient uro-toxique augmente brusquement tant du fait des toxines sécrétées momentanément par l'agent pathogène que de celui des résidus de l'organisme.

En tous cas, les heureux résultats cliniques montrent que les produits toxiques microbiens ne sont pas retenus dans l'organisme.

Il devrait, dans ce cas, se produire des phénomènes urémiques. Or, les auteurs cités plus haut reconnaissent qu'il n'en est rien.

Nous ajouterons que tout au contraire il y a amélioration dans l'état du malade.

Disons, en terminant, que l'hypothèse de l'action empêchante de l'antipyrine permet de donner une explication très plausible de son efficacité sur les phénomènes de courbature, et de fatigue générale, ainsi que de son action dynamogénique évidente.

On sait que la fatigue musculaire provient de la présence, au sein du tissu des muscles, de produits de désassimilation, de toxalbumines. L'antipyrine, en empêchant la formation de ces produits ou en les annulant, leur redonne une vigueur nouvelle et fait disparaître le malaise général dû à la courbature.

En résumé, tout tend à démontrer, les expériences comme la clinique, que l'antipyrine agit comme anti-

toxique. On objecte qu'on emploie dans le laboratoire des doses bien supérieures à celles de la clinique. Nous basant toujours sur les faits, nous répondrons simplement qu'à la suite de l'ingestion de 8 grammes d'antipyrine, on retrouve cette substance dans tous les liquides de l'organisme : sang, urines, sérosité de vésicatoire et que, par suite, elle peut parfaitement suffire, comme le montrent les résultats obtenus.

CHAPITRE IV

Réfutation de quelques accusations

Toute médaille a son revers.

Malgré ses brillants résultats, ou peut-être à cause de cela, la méthode antipyrinique s'est vu adresser des accusations multiples. Au point de vue de leur gravité, on peut les répartir en deux catégories :

I. — Incidents,

II. — Accidents.

I. — *Incidents*. — a). *Troubles gastriques*. — Le premier des inconvénients reprochés à l'antipyrine est la provocation de troubles gastriques : inappétence, nausées, vomissements.

Encore que ce reproche soit fondé, cette intolérance n'est, cependant, ni aussi marquée, ni aussi fréquente qu'on le prétend généralement. Souvent,

par contre, il se produit des symptômes tout différents chez des anorexiques traités à l'antipyrine, savoir : dépouillement de l'enduit saburral de la langue et réveil de l'appétit. Le fait est signalé dans plusieurs de nos observations.

Quant aux vomissements, en consultant nos observations, on voit qu'ils sont assez rares et que, souvent, ils existaient déjà avant l'administration du médicament.

Cet inconvénient, peu grave en lui-même, entrave le traitement. Pour l'éviter, il suffit d'administrer l'antipyrine en solution alcaline, ou, mieux, de l'administrer par la voie rectale.

b). *Transpirations abondantes*. — Autre grief : l'antipyrine occasionne des sueurs profuses. Le fait existe, sans doute, mais il n'est pas fréquent et, d'ailleurs, il ne présente pas de gravité particulière.

c). *Eruption antipyrinique*. — Reste l'éruption antipyrinique plus ou moins polymorphe. Cette manifestation, effrayante au premier abord, est moins sérieuse que la précédente. Cet exanthème disparaît, en effet, au bout de quelques jours, et ne nécessite même pas la suspension du traitement.

Jusqu'ici, par conséquent, rien de sérieux.

Rien de bien particulier, d'ailleurs, à l'antipyrine. Bon nombre d'autres médicaments présentent des inconvénients de même ordre, sans qu'on ait jamais songé à les frapper d'incapacité. Il est certain, par exemple, que les inconvénients gastriques de la digitale, de la quinine et de l'opium, pas plus que les éruptions du copahu, du bromure et de l'iodure de

potassium ne contrebalanceront jamais, pour le clinicien, leurs avantages thérapeutiques. On sait aussi qu'il existe des malades présentant une susceptibilité particulière vis-à-vis de certains médicaments, mais cela aussi est insuffisant pour condamner une méthode de traitement.

Sans les nier, nous n'attacherons donc pas à ces incidents plus d'importance qu'il ne convient.

II. — *Accidents*. — Passons maintenant aux accidents attribués à l'antipyrine.

Ce médicament, dit-on, provoque le collapsus et ferme le rein.

a). *Collapsus*. — Sans parler des autres symptômes, l'état de collapsus est caractérisé surtout par un abaissement très marqué de la température au dessous de la normale.

L'antipyrine provoque-t-elle cette hypothermie dangereuse?

Si l'on se reporte à nos observations, on discerne facilement deux catégories de faits : dans les uns, la température dépasse de beaucoup 37° au moment de l'administration du médicament ; dans les autres, elle est voisine de la normale.

Or, que se passe-t-il? Dans le premier cas, l'antipyrine amène une défervescence rapide ; dans le second, elle n'exerce aucune influence sur la courbe. En un mot, elle n'agit que sur l'hyperthermie, fait clinique qui plaide encore en faveur de son action antitoxique.

On trouve une fois 35°5, c'est vrai, mais on cons-

tate aussi ce chiffre dans un cas où le malade ne prenait pas d'antipyrine. D'ailleurs, aucun de ces malades ne s'en est trouvé incommodé; tout au contraire, ils s'en trouvent très bien.

L'antipyrine ne provoque donc pas l'hypothermie.

Il semble, d'ailleurs, que cette action dépressive, si elle existait, devrait amener une diminution de la force musculaire. Or, le dynamomètre accuse, au contraire, une augmentation et des variations de cette force musculaire, parallèles aux doses d'antipyrine ingérées. Plusieurs de nos tracés le montrent jusqu'à l'évidence.

Cela encore ressemble peu à du collapsus.

b) *Sécrétion urinaire*. — Du côté des urines, on pourrait avoir à noter des modifications, soit qualitatives, soit quantitatives.

Nous avons vu (Chap. III) que MM. Roque et Weil avaient trouvé un abaissement du coefficient urotoxique, à la suite de l'ingestion d'antipyrine dans les maladies infectieuses. Nous avons essayé d'expliquer le fait. Dans tous les cas, si, théoriquement, l'antipyrine semble exercer une action nocive, cliniquement, aucun symptôme regrettable ne traduit cette action.

Au point de vue de la quantité des urines émises, les auteurs cités reconnaissent qu'il n'y a pas diminution sensible. Dans sa thèse, faite sous l'inspiration de M. le professeur Bondet, Casimir l'a, d'ailleurs, démontré surabondamment.

Pour nous, nous avons toujours vu la quantité des

urines atteindre 1.000 grammes, 900 au minimum. Nous ajouterons même que les complications rénales aiguës des maladies infectieuses, de même que les néphrites aiguës primitives, loin d'être une contre-indication de l'antipyrine, se trouvent, au contraire, très heureusement modifiées par son emploi.

Peccadilles réelles, mais peu graves, crimes pendables sans doute, mais peut-être bien imaginaires : tel est donc, en deux mots, le résumé de ce chapitre. En face des avantages très réels et très appréciables de l'antipyrine, on nous accordera que ses inconvénients méritent de tomber dans le nébuleux domaine de la légende.

CHAPITRE V

Mode d'emploi et Posologie.

Diverses voies peuvent offrir aux médicaments accès dans l'organisme. Deux paraissent, plus particulièrement, convenir à l'antipyrine et lui assurer une plus grande efficacité d'action.

C'est d'abord la voie gastrique, de beaucoup la plus recommandable et la plus pratique. Nous avons vu, dans le chapitre précédent, que, ainsi administré, le médicament était, en général, bien supporté.

En cas d'intolérance persistante, on aura recours à la voie rectale. Un peu moins pratique, sans doute, ce procédé présente une sécurité moins grande au point de vue efficacité. Cependant les résultats obtenus sont, le plus souvent, assez bons. Il faut naturellement avoir soin de réduire le véhicule au minimum et de forcer un peu la dose d'antipyrine, de l'élever

de un gramme à 1 gramme 50, une certaine quantité pouvant s'égarer en chemin.

Quant à la voie hypodermique, les faits cliniques démontrent qu'elle n'offre pas ici ses avantages habituels. Sans parler des accidents locaux, toujours évitables par l'asepsie, et de la douleur insignifiante de la piqûre, le médicament semble moins efficace, pénétrant par cette voie.

A quelle cause attribuer l'infériorité de ce procédé?

Ne serait-ce point que l'antipyrine pénètre alors dans l'organisme sans passer par le foie? Au contraire, à la suite de son ingestion par les voies buccale ou rectale, il n'est pas impossible que son passage à travers le foie influe, soit sur son mode d'action, soit sur le fonctionnement de cette glande. On connaît, d'une part, en effet l'action modificatrice de la cellule hépatique sur la plupart des produits toxiques ou organiques et l'on sait, d'autre part quelle action nocive exerce sur elle la température fébrile. Des recherches en ce sens donneront, peut-être, un jour l'explication des faits cliniques sans nombre où l'antipyrine vient en aide à la réaction défensive de l'organisme.

Quoiqu'il en soit, la dose journalière doit être de 6 grammes au moins. On peut la porter à 8 grammes sans inconvénient, à 12 grammes même par la voie rectale. Il suffit de fractionner ces 6 ou 8 grammes en doses de 1 gramme prises toutes les quatre ou trois heures. On maintient ainsi d'une façon constante l'organisme sous l'influence du médicament; en outre, on est sûr d'éviter les accidents signalés à la

suite de l'ingestion de doses massives à intervalles rapprochés.

Les méfaits, attribués à l'antipyrine sont dûs à l'inobservation de cette règle. La lecture des faits réunis dans la thèse de Bernard Groth le prouve suffisamment.

Les observations que nous rapportons montrent au contraire l'innocuité du médicament employé comme nous l'indiquons.

Nous ne parlerons pas des cas bien plus nombreux encore qu'il nous a été donné de suivre de près pendant notre séjour dans le service hospitalier de M. le Dr Clément. Sans passer pour une panacée universelle, l'antipyrine y constitue le traitement de toute une catégorie de maladies : rhumatisme, pleurésie, érysipèle, fièvre typhoïde, pneumonie et, d'une façon générale, maladies infectieuses aiguës, à quelques exceptions près. Efficacité et innocuité, tel est en deux mots le résumé des résultats obtenus.

CONCLUSIONS

I. — La multiplicité des méthodes de traitement employées jusqu'ici dans l'érysipèle permet de douter de leur efficacité ; dans tous les cas, elles sont toujours compliquées.

II. — Le sérum anti-streptococcique n'a pas encore entièrement tenu ses promesses.

III. — La méthode antipyrinique est supérieure, plus certaine et plus pratique.

IV. — L'antipyrine exerce une action réellement efficace et rapide dans l'érysipèle de la face, agissant à la fois sur les symptômes généraux et sur les phénomènes locaux.

V. — Cette action est moins marquée dans les érysipèles chirurgicaux et les formes ambulantes, mais elle leur permet d'évoluer lentement et d'éviter l'issue fatale souvent fort à craindre dans ces cas.

VI. — La dose quotidienne *minima* à laquelle elle doit être employée est de 6 grammes ; la *dose usuelle* est de 8 grammes : 1 gramme toutes les trois heures.

VII. — Administrée de cette façon, la médication antipyrinique est inoffensive.

VIII. — L'antipyrine agit comme anti-microbien indirect, c'est-à-dire comme antitoxique et peut-être en augmentant la réaction défensive de l'organisme.

IX. — L'antipyrine n'abaisse que la température fébrile, elle n'agit pas sur la température normale.

X. — L'antipyrine exerce une action tonique sur le système musculaire.

VU :

Le président de la Thèse,

SOULIER

VU :

Le Doyen,

LORTET

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 22 juillet 1901.

Le Recteur, président du Conseil de l'Université,

G. COMPAYRÉ.

